MÔMES EN SANTÉ

LA SANTÉ EN COLLECTIVITÉ POUR LES ENFANTS DE 3 À 18 ANS

ÉDITION 2012

avec le soutien
de la Fédération Wallonie-Bruxelles



PRÉFACE

Offrir un cadre sain et sécurisant, favorable à la santé et à l'épanouissement des enfants fait partie intégrante des préoccupations de tous ceux qui les accueillent lors d'activités collectives, que ce soit à l'école ou lors d'activités extra-scolaires et de loisirs.

Les questions de santé rencontrées par ces intervenants sont multiples et souvent similaires. L'hygiène des locaux, l'hygiène de vie, l'accueil d'enfants présentant des problèmes de santé ou ayant des besoins spécifiques, la prise en charge des bosses et bobos ou encore la question des maladies transmissibles au sein de la collectivité... sont autant de sujets auxquels les intervenants sont régulièrement confrontés sans nécessairement y être formés.

Les intervenants de terrain, qu'ils soient professionnels ou bénévoles, sont en demande d'outils de référence pour pouvoir agir de façon adéquate face aux situations de santé rencontrées. Des outils existent mais les messages qui s'y trouvent sont parfois différents voire contradictoires selon la source d'informations.

Il nous a dès lors paru essentiel de réunir autour de ces questions des partenaires concernés par la santé et l'accueil des enfants en collectivité (3-18 ans) en vue d'élaborer, en concertation, un outil de référence précis et cohérent pour soutenir l'action des intervenants de terrain.

Il s'agit d'une initiative de l'ONE, coordonnée par le Service communautaire de promotion de la santé Question-Santé. Y ont collaboré : la Commission de promotion de la santé à l'école, la Fédération des écoles de Devoirs, le Conseil supérieur des CPMS, la Croix-Rouge de Belgique, l'asbl Jeunesse & Santé, l'asbl Résonance (anciennement ICC) ainsi que le Pr Clément de Cléty pour le chapitre « Des bosses et bobos aux premiers secours ».

Ces partenaires concernés par la santé et l'accueil des enfants en collectivité se sont concertés et mobilisés pour formuler ensemble des messages cohérents concernant la santé des enfants de 3 à 18 ans dans les collectivités et ce, pour soutenir l'action des intervenants de terrain.

Vous trouverez dans les chapitres de cette brochure une base de réflexion, de recommandations et mesures à prendre pour assurer au mieux des conditions favorables à la santé des enfants de 3 à 18 ans en collectivité. Vous y trouverez également des liens vers d'autres sites et/ou documents existants qui vous permettront d'approfondir certains sujets.

Nous vous souhaitons une lecture enrichissante....

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES

LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS EN COLLECTIVITÉ

1. CADRE LÉGISLATIF

La prise en charge d'enfants ou de jeunes au sein de structures collectives implique le fait d'assurer leur sécurité et leur bien-être.

La responsabilité, vis-à-vis de la santé et de la sécurité de l'enfant, est formulée à l'article 3 de la Convention internationale des Droits de l'Enfant (adoptée par l'AG des Nations Unies le 20/11/89 – ratifiée par la Belgique le 04/12/90) :

« Les États parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié. »

En milieu scolaire, un suivi médical est organisé et obligatoire.
En milieu extrascolaire, il n'y a pas de suivi médical. En outre, toute organisation d'accueil d'enfants au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles, est soumise au Code de qualité.

LE CODE DE QUALITÉ DE L'ACCUEIL

Le Code de qualité s'applique à « tout étranger au milieu familial de vie de l'enfant qui organise régulièrement un accueil d'enfant de moins de 12 ans » (Décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé « O.N.E. », article 6). Toutes les personnes, structures et institutions qui accueillent des enfants sont donc tenues au respect de ce code. Dans celui-ci, la qualité est envisagée sous divers aspects : les principes psychopédagogiques, l'organisation des activités et de la santé, l'accessibilité, l'encadrement.

La santé y est envisagée directement dans les articles 2 et 8 (Arrêté du 17 décembre 2003, du Gouvernement de la Communauté française fixant le Code de qualité de l'accueil).

« Art. 2. Afin de réunir pour chaque enfant les conditions d'accueil les plus propices à son développement intégré sur les plans physique, psychologique, cognitif, affectif et social, le milieu d'accueil préserve et encourage le désir de découvrir de l'enfant en organisant des espaces de vie adaptés à ses besoins, en mettant à sa disposition du matériel et lui donnant accès à des activités, le cas échéant, diversifiées. »

Cet article invite à s'interroger notamment sur :

- les environnements intérieur et extérieur, le mobilier...;
- la structuration des espaces en fonction des différents moments de la journée ;
- le respect du rythme et le développement de chaque enfant ;
- les conditions mises en place pour assurer la sécurité physique et psychique des enfants, l'infrastructure, qui doit être adaptée à la catégorie des enfants accueillis (aménagements et organisation spécifiques prévus notamment au cas où des jeunes enfants (3-6 ans) sont accueillis).

« Art. 8. Le milieu d'accueil, dans une optique de promotion de la santé et de santé communautaire, veille à assurer une vie saine aux enfants. »

Il convient donc de se préoccuper, entre autres :

- des précautions prises par rapport à l'alimentation des enfants, à l'hygiène et à l'entretien des différents lieux de vie ;
- de l'organisation des éventuels moments de soins des enfants, des moments et des espaces de toilette ;
- de la gestion des informations concernant la santé des enfants (allergie, régime particulier...), de leur accessibilité rapide et aisée pour les personnes responsables de la structure collective, et de la connaissance par tous les intervenants des données qui peuvent avoir un impact vital pour l'enfant ;
- des dispositions en cas d'incidents pouvant survenir dans le milieu d'accueil (accident, incendie, indisponibilité d'un membre du personnel, malaise d'un membre du personnel...);
- des dispositions prises en cas de déplacement sur la route.

LA SANTÉ À L'ÉCOLE

Les Services de Promotion de la Santé à l'Ecole ont reçu diverses missions en vue de prévenir les maladies ou de promouvoir la santé au regard de l'école, des élèves-étudiants, de leur famille, de la communauté éducative au sens large. Ces missions sont définies par les décrets du 2 décembre 2001 et du 16 mai 2002 et précisées par arrêtés.
La promotion de la santé à l'école est un service universel, gratuit et obligatoire.

Cela consiste en la promotion de la santé en général et d'un environnement favorable à la santé, un suivi médical préventif de la santé des enfants et des jeunes en particulier (bilan de santé et vaccination), un recueil de données médicales standardisées et la prophylaxie des maladies transmissibles.
Ou pour reprendre les termes même du décret :

1. la mise en place de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé ;
2. le suivi médical des élèves, qui comprend

. 1 .

CADRE LÉGISLATIF

les bilans de santé individuels et la politique de vaccination ;
3. la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles ;
4. l'établissement d'un recueil standardisé de données sanitaires.

Ces missions sont remplies par les Services de promotion de la santé à l'école pour les services subventionnés par la Fédération Wallonie-Bruxelles (qui exercent vis-à-vis des écoles subventionnées). Pour ce qui concerne l'enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles, ce sont les Centres Psycho-Médico-Sociaux (PMS) qui remplissent les missions de promotion de la santé à l'école en plus des missions dévolues aux centres PMS.

Chaque service précise sa manière de faire dans son « projet de service », communiqué à ses premiers partenaires : l'école, les PMS, d'autres acteurs « santé ».

La promotion de la santé à l'école n'est pas la prise en charge immédiate et directe de tous les petits bobos qui arrivent dans l'école. Les ressources des services ne leur permettraient pas de rendre à toutes les écoles ce type de service. Mais les services sont à la disposition des écoles pour les conseiller dans des cas particuliers, voire intervenir et les aider à mettre en place les dispositifs les plus adéquats pour répondre à de tels besoins.



Accès à l'eau

Les services qui prennent en charge la promotion de la santé à l'école rencontrent régulièrement l'ensemble des élèves et étudiants pour un bilan de santé préventif. Le service de promotion de la santé, en ce compris les bilans de santé, est universel, obligatoire et gratuit. L'élève ne peut se soustraire au bilan de santé, les parents ne peuvent pas le refuser. Cette organisation des visites régulières implique, de la part des écoles, de communiquer un certain nombre d'informations relatives aux élèves aux services pour qu'ils puissent remplir pleinement de telles missions.

La promotion de la santé à l'école joue un rôle important en matière de vaccination : information, rattrapage des vaccinations en retard, administration des vaccins les plus usuels repris au calendrier vaccinal de la Fédération Wallonie-Bruxelles.



Rattrapage des vaccinations en retard...

La promotion de la santé à l'école est amenée à développer des initiatives de promotion de la santé de manière collective et globale, en ce compris la promotion d'un environnement favorable à la santé.

Les initiatives de promotion de la santé s'effectuent à l'occasion des visites médicales ou à l'école en concertation avec le chef d'établissement ; des partenariats avec des organismes spécialisés peuvent être mis en place pour rencontrer diverses problématiques plus spécifiques.
En ce qui concerne la promotion d'un environnement favorable à la santé, le service PSE ne remplace pas le service externe de prévention et de protection au travail qui garde toute sa pertinence. Il agit complémentairement à celui-ci. Il ne remplace pas plus des autorités comme les pompiers ou l'AFSCA. La promotion de la santé à l'école va prendre le point de vue de l'élève – étudiant, s'inquiéter de l'infrastructure mais aussi de la manière d'en user.
Souvent une attention particulière est portée à l'accès à l'eau, au bruit, à l'aération des locaux mais aussi, malheureusement, point noir de nombreuses institutions scolaires, aux toilettes et à leur accès.

Pour ce qui concerne les maladies transmissibles, c'est-à-dire toutes les maladies qui peuvent se propager d'une manière ou d'une autre, les services sont amenés à intervenir pour conseiller des modalités de limitation de la propagation des maladies. Dans certains cas, ils imposeront des mesures d'hygiène ou le retrait temporaire d'un élève de l'école. Ces mesures sont contraignantes.

Quelques exemples

- En cas d'urgence sanitaire et de survenance de méningite, le service de promotion de la santé à l'école informera les familles et proposera une chimio-prophylaxie pour les personnes en contact direct avec le malade.
- En matière de pédiculose, le service de promotion de la santé à l'école sera amené à conseiller les familles quant aux moyens à prendre pour éliminer les poux. Au besoin, si les conseils ne suffisent pas, le service pourra évincer l'élève.

LA DÉLIVRANCE DE SOINS AUX ENFANTS

Juridiquement, l'Arrêté royal du 18/06/1990 fixe la liste des prestations techniques de soins infirmiers et la liste d'actes pouvant être confiés par un médecin. Seules les personnes qui répondent aux conditions de diplôme fixées par cet arrêté peuvent accomplir ces actes. Parmi les diplômes requis, on retrouve tous les diplômes d'infirmier, le brevet d'hospitalier ou d'assistant en soins hospitaliers, le certificat de garde-malade...

En pratique cependant, le respect de cet arrêté pose problème. Car il arrive bien souvent que l'encadrant soit amené à poser des actes qu'à la lumière de l'arrêté seule une infirmière peut accomplir (prendre la température, donner à manger, soigner une petite blessure, appliquer une pommade, administrer des médicaments...). La gestion de ces actes se réalise toujours « en bon père de famille ».

1

CADRE LÉGISLATIF



Chacun est responsable
du dommage qu'il a causé...

Il existe, en théorie, un risque que la responsabilité des intervenants soit engagée si ceux-ci n'agissent pas (non assistance à personne en danger) ou s'ils agissent et commettent une faute et qu'ils provoquent un dommage (faute civile).

Exemple

- Un enfant est en train de s'étouffer avec un corps étranger, l'encadrant n'intervient pas (non assistance à personne en danger).

Concernant l'administration de médicaments

Dans la mesure où il existe un risque réel pour l'enfant, l'administration d'un médicament pourrait relever de l'assistance à personne en danger. Les actes réalisés sur base d'une prescription médicale écrite et détaillée, avec accord des parents pour le traitement des maladies chroniques, par exemple, peuvent être considérés comme relevant de l'état de nécessité. Si ces actes n'étaient pas posés, l'enfant pourrait encourir un grave danger si la structure d'accueil s'abstenait.
D'autres actes (comme injecter de l'adrénaline à un enfant allergique connu en cas de choc anaphylactique) relèvent de l'aide à personne en danger. Ces actes interviennent uniquement lors de circonstances imprévisibles et toujours après avoir appelé de l'aide spécialisée, dans l'attente de l'arrivée de cette aide et sur base de protocoles d'intervention écrits et appris.
Le comportement à adopter devra donc être déterminé par l'intervenant en fonction des circonstances, en prenant les précautions adéquates tel un « bon père de famille ».

Il s'agira donc toujours de solliciter l'aide spécialisée et, dans l'attente de l'arrivée de cette aide, d'évaluer les risques encourus selon que l'on administre ou non le médicament.

Pour tout type d'accueil, pensez toujours à informer au préalable les parents si le personnel n'a pas de qualification en soins infirmiers.

2

LA RESPONSABILITÉ DES ENCADRANTS

À partir du moment où les parents confient leurs enfants à des tiers, ces derniers deviennent responsables de la sécurité et du bien-être des enfants.

Si un accident survient, la responsabilité civile de l'encadrant peut être engagée sous différents angles :

- le principe de la responsabilité objective prévue par les articles 1382 et 1383 du Code civil (voir ci-dessous);
- la responsabilité civile envisagée par l'article 1384 du Code civil (voir ci-dessous).

Dans tous les cas, la première question sera de déterminer s'il s'agit d'un accident imprévisible ou si une faute a été commise par le ou les encadrants.

Dans l'hypothèse où une faute a été commise et que cette faute a causé un dommage, la (ou les) personne concernée sera considérée comme responsable et devra réparer le dommage subi par un tiers et peut même faire l'objet de poursuites pénales.

LA RESPONSABILITÉ CIVILE (R.C.)

DOMMAGE CAUSÉ À UN TIERS (ARTICLES 1382 ET 1383 CODE CIVIL[1])

La R.C. oblige celui qui a causé un dommage à un tiers à le réparer (le plus souvent par une somme d'argent).

Trois éléments sont nécessaires :

- un dommage ;
- une faute ou négligence ;
- un lien de cause à effet (entre la faute et le dommage).

Par faute, on n'entend pas seulement l'acte intentionnel animé par le désir de nuire mais également la négligence, l'imprudence ou l'inattention.
La jurisprudence se réfère souvent au comportement que l'homme normalement prudent et diligent doit adopter : il s'agit du critère du bon père de famille. La faute s'apprécie également en fonction des circonstances de fait (ex.: fait de prévoir des activités dangereuses, fait de ne pas prévoir un encadrement suffisant...).

La R.C. peut être personnelle en ce sens que c'est celui qui a causé le dommage qui doit le réparer personnellement.
Toutefois, une assurance en R.C. permet de couvrir cette responsabilité.

DOMMAGE CAUSÉ PAR UN TIERS DONT ON EST RESPONSABLE (ARTICLE 1384 CODE CIVIL[2])

La R.C. peut aussi résulter du fait d'autrui en ce sens qu'une personne (physique ou morale) est rendue responsable des dommages qu'une autre personne a causés.

Exemples

- Les parents sont responsables des dommages causés par leurs enfants mineurs.

1 Art. 1382. Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer.
Art. 1383. Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

2 Art. 1384. On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde.
Le père et la mère sont responsables du dommage causé par leurs enfants mineurs.
Les maîtres et les commettants, du dommage causé par leurs domestiques et préposés dans les fonctions auxquelles ils les ont employés.
Les instituteurs et les artisans, du dommage cause par leurs élèves et apprentis pendant le temps qu'ils sont sous leur surveillance.
La responsabilité ci-dessus a lieu, à moins que les père et mère, instituteurs et artisans, ne prouvent qu'ils n'ont pu empêcher le fait qui donne lieu à cette responsabilité.

2

LA RESPONSABILITÉ DES ENCADRANTS

3 Source : « Le régime de responsabilité civile des animateurs », Confédération des Organisations de Jeunesse Indépendantes et Pluralistes, Catherine Merolla, Conseillère juridique, janvier 2008 (disponible sur www.coj.be).



L'instituteur est responsable des dommages causés par ses élèves...

- Lorsqu'un enfant est confié à un organisateur, il sort de la surveillance de ses parents. Celle-ci ne peut donc pas être mise en défaut. L'encadrant aura donc à répondre des actes dommageables posés par l'enfant durant la période où il en avait la garde. Par contre, un défaut d'éducation pourra toujours être invoqué à l'encontre des parents. Les parents ne seront exonérés de leur responsabilité que dans la mesure où ils prouvent qu'ils n'ont pas mal éduqué leur enfant.
- L'employeur est responsable des dommages causés par son personnel, pour autant que cette faute soit commise pendant l'exercice de la fonction.

L'employeur qui peut être civilement responsable des dommages causés par ses employés, devra souscrire une assurance afin de couvrir cette responsabilité civile.
Il s'agit ici d'une responsabilité irréfragable. Ce qui signifie qu'une fois les conditions remplies (existence d'un lien de subordination, faute commise à l'occasion de l'exercice des fonctions et pendant l'exercice de celles-ci) l'employeur ne peut pas s'exonérer de sa responsabilité.

Le cas des volontaires encadrant des enfants

Dans le cas des volontaires qui encadrent des enfants, durant les activités, le volontaire est « immunisé » de la responsabilité civile pour toutes fautes légères (pour autant que la faute légère ne soit pas habituelle). C'est l'organisation, personne morale, qui endossera la responsabilité et qui se chargera de dédommager la victime. Selon la loi « sauf en cas de dol, de faute grave ou de faute légère présentant dans le chef du volontaire un caractère habituel plutôt qu'accidentel, celui-ci n'est pas, sauf s'il s'agit de dommages qu'il s'occasionne à lui-même, civilement responsable des dommages qu'il cause dans l'exercice d'activités volontaires » (Loi du 19 juillet 2006 modifiant la Loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires, art.5).

- Dol : faute intentionnelle qui suppose la réunion de deux éléments.
  Premièrement, celui qui commet l'acte doit le faire volontairement.
  Deuxièmement, il doit connaître le caractère fautif de celui-ci ainsi que les conséquences qui peuvent en découler.
- Faute grave : s'apparente au dol mais ne comporte qu'un des deux éléments constitutifs : soit la volonté de commettre l'acte, soit la connaissance de son caractère fautif et des conséquences de celui-ci.
- Faute légère : est un acte qui ne met pas en jeu la responsabilité de son auteur lorsqu'il est occasionnel ou accidentel. Il pourrait être accompli par n'importe quel individu normalement prudent et attentif. Cependant, s'il se répète, cet acte devient une faute légère habituelle et entraîne alors la responsabilité de son auteur.
- L'instituteur est responsable des dommages causés par ses élèves.

En cas de dommage causé à des tiers, la loi présume qu'il y a eu un défaut de surveillance de la part de l'encadrant, ce qui est constitutif de faute dans son chef. Pour se dédouaner de cette responsabilité, l'encadrant devra prouver qu'il a correctement surveillé ses élèves et donc qu'aucune faute ne peut lui être reprochée. Il peut aussi établir qu'en dépit d'une bonne surveillance, le dommage se serait tout de même produit.

LES ASSURANCES[3]

Assurance responsabilité civile

Les structures reconnues dans le cadre de décrets de la Fédération Wallonie-Bruxelles ont pour la plupart l'obligation formelle de souscrire une assurance en responsabilité civile pour toutes les activités et pour tous les acteurs (encadrants et participants).
Dans ce cas, chaque collectivité souscrit une assurance auprès d'un organisme couvrant les dommages *causés à des tiers* dans le cadre des activités organisées.

Un encadrant peut toujours souscrire une assurance R.C. familiale. Toutefois, il faut savoir que l'assurance souscrite par la structure couvre normalement les dommages causés aux tiers par l'encadrant pendant les activités organisées.
Il est important de se renseigner auprès des organisateurs à propos des assurances souscrites.

Assurance accidents corporels

Certains décrets imposent aussi une assurance couvrant les dommages corporels aux organisateurs qui bénéficient d'une reconnaissance ou d'un agrément (comme le décret relatif aux centres de vacances).
Cette assurance couvre les accidents corporels causés par d'autres (à l'exclusion des enfants pris en charge et de leurs encadrants) ou par un événement ne donnant pas lieu à la responsabilité de l'organisateur. Dans ces cas-là, l'assurance responsabilité civile ne peut jouer à défaut de faute à invoquer.

Exemple

- Cette assurance intervient dans le cas où un enfant se blesserait lui-même en tombant des escaliers pour autant qu'aucune faute ne puisse être retenue.

Assurance accident du travail

Si l'encadrant est un travailleur salarié de l'ASBL, en cas d'accident que lui-même subirait pendant les heures de travail ou sur le chemin du travail, l'assurance-loi obligatoire couvrant les travailleurs intervient.

. 2 .

LA RESPONSABILITÉ DES ENCADRANTS



Le dommage est causé volontairement lorsque l'auteur a eu la volonté de commettre un acte violent.

4 Pour que la responsabilité pénale d'une personne morale puisse être engagée, il faut observer, dans son chef, la réunion de 2 conditions :
Critère matériel (la matérialité des faits)
L'article 5, alinéa 1er, du Code pénal prévoit que « *Toute personne morale est pénalement responsable des infractions qui sont intrinsèquement liées à la réalisation de son objet ou à la défense de ses intérêts, ou de celles dont les faits concrets démontrent qu'elles ont été commises pour son compte* ».
Critère moral (l'intention de l'auteur des faits)
Cet élément moral doit être apprécié dans le chef de la personne morale et non des personnes physiques. L'infraction lui est imputable si la personne morale a agi sciemment et volontairement c'est-à-dire en pleine connaissance des éléments de l'acte commis et en voulant, ou tout au moins en acceptant, leur réalisation (dol général). Mais on retient aussi des manquements (fautes) au sein de l'organisation interne de la personne morale qui favorables à la réalisation de l'infraction : l'inattention, la négligence ou l'imprudence.

Assurance volontariat

La loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires impose aux ASBL de souscrire une assurance responsabilité civile extracontractuelle qui couvre les dommages causés par les volontaires.

Assurance matériel

Il est préférable d'assurer le matériel de valeur contre le vol ou les dégâts (les actes de vandalisme) ou la perte.
Si le matériel est destiné à être utilisé régulièrement hors de l'association (par exemple, le matériel vidéo), il est préférable de le mentionner dans la police.

Assurance automobile

L'animateur qui prend sa voiture pour conduire des jeunes à une activité et qui commet un accident de la route lors du trajet est couvert par sa propre assurance automobile. Ici les règles normales de l'assurance automobile jouent.

LA RESPONSABILITÉ PÉNALE

La responsabilité pénale implique la violation d'une norme pénale entraînant une peine même si l'acte illicite n'a causé aucun dommage à autrui.

Exemple

- Non-assistance à personne en danger (art. 422 bis du Code pénal).

Si un dommage a néanmoins été causé à une personne, cette dernière peut se « constituer partie civile » et réclamer réparation de ce dommage dans le cadre de l'action pénale ou porter ses prétentions devant le juge civil.

Il résulte de ce qui précède que l'employeur n'est, dans la plupart des cas, pas rendu responsable d'un comportement illicite de ses employés. C'est la personne physique elle-même qui sera, le cas échéant, assignée dans un procès.

Dès lors qu'un encadrant ne respecte pas les prescriptions réglementaires et qu'un enfant se blesse, voire meurt, sa responsabilité pénale peut être engagée. Les atteintes psychologiques sont aussi à prendre en compte au titre d'atteinte à l'intégrité de la victime.

Chacun répondra donc individuellement de son fait.

Par ailleurs, la personne morale étant considérée comme une réalité sociale susceptible de commettre une faute pénale propre, la responsabilité pénale de l'employeur, personne morale, pourra éventuellement être engagée si les conditions de l'article 5[4] du Code pénal sont réunies.

Contrairement à la responsabilité civile, la responsabilité pénale est toujours personnelle à l'auteur de la faute. Aucune assurance ne peut la couvrir. En revanche, une assurance « protection juridique » peut prendre en charge les frais d'avocat et les dépenses engagées au cours de la procédure judiciaire.

La responsabilité pénale relève de la compétence des juridictions répressives, c'est-à-dire le tribunal de police, le tribunal correctionnel et la cour d'assises.

L'encadrant assigné en justice risque d'être sanctionné par une amende, une contravention et/ou un emprisonnement en fonction de la gravité de la faute commise. Mais quel que soit l'acte litigieux posé, la peine encourue varie selon que la faute est volontaire ou involontaire.

DÉFINITION D'UN DOMMAGE CAUSÉ VOLONTAIREMENT

Le dommage est causé volontairement lorsque l'auteur a eu la volonté de commettre un acte violent. Il est alors responsable de toutes les conséquences de cet acte, y compris de celles qu'il n'a pas souhaitées.

« Art. 392 Code Pénal. Sont qualifiés volontaires l'homicide commis et les lésions causées avec le dessein d'attenter à la personne d'un individu déterminé, ou de celui qui sera trouvé ou rencontré, quand même ce dessein serait dépendant de quelque circonstance ou de quelque condition, et lors même que l'auteur se serait trompé dans la personne de celui qui a été victime de l'attentat. »

Exemple

- L'encadrant s'emporte et bouscule un enfant qui tombe et se blesse. L'encadrant n'a pas souhaité blesser l'enfant mais il l'a volontairement bousculé.

DÉFINITION D'UN DOMMAGE CAUSÉ INVOLONTAIREMENT

Le dommage est causé involontairement lorsque la victime a subi des dommages par une faute liée à l'**imprudence**, la **négligence**, l'**inattention** de la part de l'auteur, ou si ce dernier n'a pas respecté une obligation de sécurité ou de prudence imposée par une norme.

« Art. 418 Code Pénal. Est coupable d'homicide ou de lésion involontaires, celui qui a causé le mal par défaut de prévoyance ou de précaution, mais sans intention d'attenter à la personne d'autrui. »

Exemple

- Des enfants sont transportés dans l'espace « coffre » d'un véhicule utilitaire sans siège arrière, ni ceinture. À la suite d'un accident de circulation, ils sont blessés. L'encadrant n'a pas apprécié le danger d'une telle initiative.

Le Code Pénal envisage les peines encourues pour chaque infraction. Des aggravations spécifiques existent, notamment en cas de violation délibérée d'une obligation de sécurité, pour le conducteur d'un véhicule terrestre à moteur (défaut de permis de conduire, conduite en état d'ivresse ou sous l'emprise de stupéfiants, auteur d'un délit de fuite, dépassant la limitation de vitesse...), lorsqu'on délaisse ou fait délaisser un mineur ou une personne hors d'état de se protéger elle-même, lorsqu'on prive d'aliments ou de soins un mineur au point de compromettre sa santé, lorsqu'on utilise le mineur à des fins criminelles ou délictuelles...

Pour aller plus loin

- « Jamie, Clara, Thaïs et leurs responsabilités d'animateurs », Conseil de la Jeunesse catholique (disponible sur www.cjc.be)
- « Le régime de responsabilité civile des animateurs », Confédération des Organisations de Jeunesse Indépendantes et Pluralistes, Catherine Merolla, Conseillère juridique, janvier 2008 (disponible sur www.coj.be)

LA NON-ASSISTANCE À PERSONNE EN DANGER (ART. 422 BIS, CODE PÉNAL)

Le délit de non-assistance à personne en danger requiert que l'abstenant, qui pouvait intervenir sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui, s'est volontairement refusé de porter secours. Lorsqu'il n'a pas constaté personnellement le péril auquel se trouvait exposée la personne à assister, l'abstenant ne pourra être puni si les circonstances dans lesquelles il a été invité à intervenir pouvaient lui faire croire au manque de sérieux de l'appel.

ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE L'INFRACTION :

a. Péril grave

- un péril ;
- grave ;
- actuel ;
- réel : la loi exclut donc le danger éventuel, imaginaire ou présumé ;
- le péril doit s'apprécier au moment où il se révèle à l'auteur.

b. Être en mesure d'agir

Il faut que l'assistance soit possible c'est-à-dire que le secours envisagé ne mette pas en danger l'intervenant ou des tiers.

c. Ne pas avoir porté secours

En ce qui concerne l'aide, le juge tient compte des compétences de l'auteur de l'infraction. L'aide peut être directe ou indirecte. Ex. d'aide indirecte : prévenir quelqu'un.
Mais se limiter à prévenir peut quelquefois ne pas suffire.
Intervenir seul alors que s'imposait l'intervention d'un tiers est également une faute.

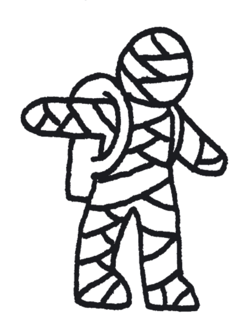
LES SITUATIONS DE MALTRAITANCE « SUPPOSÉE »

S'il y a suspicion d'une situation de maltraitance, que celle-ci soit extérieure à la structure collective ou au sein de celle-ci, l'encadrant, compte tenu de sa mission et de sa capacité à agir est tenu d'apporter aide et protection à l'enfant victime de maltraitance. Cette aide consiste à prévenir la maltraitance ou à y mettre fin.

Le 12 mai 2004, le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a adopté un décret relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitances[5]. Dans le titre 1er de ce décret, sont spécifiés les devoirs des intervenants, et notamment :
« Toute personne (appelée l'intervenant) qui a pour profession ou pour mission, même à titre bénévole ou temporaire, de contribuer à (...) l'accueil, l'animation et l'encadrement des enfants (...), compte tenu de sa mission et de sa capacité à agir, est tenu d'apporter aide et protection à l'enfant victime de maltraitance ou à celui chez qui sont suspectés de tels mauvais traitements. (...) À cette fin, tout intervenant confronté à une situation de maltraitance ou à risques peut interpeller l'une des instances ou services spécifiques suivants aux fins de se faire accompagner, orienter ou relayer dans la prise en charge : le centre psycho-médico-social, le service de promotion de la santé à l'école, l'équipe « SOS-Enfants », le conseiller de l'aide à la jeunesse (...) ou tout autre intervenant compétent spécialisé. »

Venir en aide n'implique pas automatiquement une dénonciation, d'autres formes d'aides sont possibles. Les encadrants sont tenus à une obligation de moyens et non à une obligation de résultats. Il faut mettre en œuvre une série d'actions telles que propositions d'aide, contacts avec d'autres organismes, sans pour autant garantir que l'intérêt et la sécurité des enfants sont nécessairement assurés.

5 Publication au Moniteur belge du 14 juin 2004.



Suspicion d'une situation de maltraitance

2

LA RESPONSABILITÉ DES ENCADRANTS



Le numéro 103, accessible gratuitement 24 heures sur 24

Ces moyens sont à apprécier en fonction du contexte et du degré de connaissance de la situation au moment où elle se produit, à l'exclusion des éléments portés ultérieurement à la connaissance de l'encadrant.
Les limites de sa responsabilité sont à juger en fonction des moyens qui sont mis en œuvre pour éviter des situations de maltraitance, ce qui n'exclut malheureusement pas que, malgré ces moyens mis en œuvre, des accidents se produisent.

Points d'attention :

- *l'encadrant a la responsabilité d'intervenir pour protéger l'enfant;*
- *en cas de suspicion, ne jamais rester seul;*
- *en parler à la bonne personne, en respectant le devoir de discrétion (voir plus loin);*
- *prendre contact avec les services utiles cités ci-dessous.*

CONTACTS UTILES

Services d'aide non judiciaire :

- **Les équipes SOS-Enfants** (voir site www.one.be, accompagnement > SOS Enfants) : équipes pluridisciplinaires spécialisées dans la prévention, le diagnostic et le traitement des situations de maltraitance.
- **Les Services de l'Aide à la Jeunesse (SAJ)**. Ils dépendent de la Fédération Wallonie-Bruxelles, secteur Aide à la Jeunesse. La prise en charge sera quelque peu différente de celle d'une équipe SOS-Enfants. Services d'aide spécialisée, tout comme SOS-Enfants, leur mission est principalement de réorienter les personnes qui font appel à eux vers des services compétents après analyse de la situation sur le terrain par un travailleur social, et de coordonner l'intervention de ces différents services sur base d'un programme d'aide établi avec la famille. (voir www.aidealajeunesse.cfwb.be, professionnels > SAJ-Services d'aide à la jeunesse).
- En milieu scolaire, **les équipes du Centre Psycho-Médico-Social (CPMS)**. Le centre PMS est avant tout un lieu de parole et d'écoute pour les élèves, les parents et les enseignants. Il aide à poser le diagnostic de maltraitance, et dirige éventuellement l'intervenant vers les services plus spécialisés tels les équipes SOS-Enfants et/ou le SAJ.
- En milieu scolaire, **les services de Promotion de la Santé à l'Ecole (PSE)**. Leur rôle n'est pas seulement de détecter certaines maladies ou de prévenir la transmission de maladies infectieuses mais aussi d'assurer le bien-être des enfants dans leur environnement (voir site www.sante.cfwb.be, Promotion de la santé à l'école > Services PSE).
- Le numéro 103, accessible gratuitement 24 heures sur 24, s'adresse à tous les enfants et adolescents qui, à un moment de la journée, de la soirée ou de la nuit, éprouvent le besoin de parler, de se confier parce qu'ils ne se sentent pas bien, qu'ils vivent des choses difficiles, qu'ils sont isolés, qu'ils se sentent en danger...

AUTORITÉS JUDICIAIRES :

Lorsqu'on parle des autorités judiciaires, il faut être conscient que celles-ci peuvent intervenir à deux niveaux :

- pour prendre des mesures de protection (d'aide) à l'égard des enfants victimes ;
- pour entamer des poursuites à l'égard du ou des auteurs des maltraitances.

Dans ces deux derniers cas, la machine judiciaire est mise en route. Un procès-verbal est dressé et est transmis au Procureur du Roi.

Il faut savoir qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles, les autorités judiciaires ne prendront jamais, sauf extrême urgence, de disposition pour protéger l'enfant sans s'être d'abord assurées qu'une intervention négociée, consentie, via le Service de l'Aide à la Jeunesse, n'est pas possible pour aider l'enfant et sa famille.
Dans la mesure où la maltraitance résulte la plupart du temps de souffrances familiales, les autorités judiciaires n'interviennent donc qu'en dernier recours pour prendre des mesures de protection à l'égard des enfants victimes.

Comment entrer en contact avec les autorités judiciaires ?

Par l'intermédiaire de la police, qui dresse un procès-verbal de la déclaration du signaleur et le transmet au Procureur du Roi ; ou en écrivant directement au Procureur du Roi. L'auteur de la lettre sera entendu afin de confirmer ses dires dans un procès-verbal qu'il signera.

Pour en savoir plus

- « L'aide aux enfants victimes de maltraitances », Guide à l'usage des intervenants auprès des enfants et des adolescents, Coordination de l'aide aux victimes de maltraitances (disponible sur le site www.yapaka.be).

3

CADRE ÉTHIQUE [6]

LE DEVOIR DE DISCRÉTION
LE SECRET PROFESSIONNEL

Pour que sa mission sociale, culturelle ou éducative ne soit pas compromise, il est dans l'intérêt de l'enfant et des parents que le professionnel leur inspire la sécurité. Cette sécurité induit que les interlocuteurs ont la possibilité de se confier en toute liberté. Ce sentiment de confiance peut conduire les enfants ou les parents à donner des informations concernant leur santé ou leur vie privée. Une fois connues, ces informations ne peuvent être partagées et divulguées délibérément.
Une démarche d'ouverture aux parents qui se concrétiserait par des pratiques jugées intrusives, d'une part manquerait son but et d'autre part risquerait de nuire à la confiance accordée par les parents aux encadrants.

La notion de secret professionnel est particulièrement importante dans les rapports avec les familles. Le secret professionnel est « la défense faite à certaines personnes de divulguer et de révéler, hors des cas où la loi les y oblige, les déclarations ou des faits constatés dans l'exercice de leur profession » (art 458 du Code pénal). Il vise à limiter au maximum la circulation d'informations par les professionnels entre l'espace privé intime et l'espace public.
De nombreux professionnels sont soumis à l'article 458 du Code pénal (Ex. les médecins, les infirmiers...). Certaines catégories d'intervenants (les enseignants, les animateurs, par exemple) ne sont pas soumises au secret professionnel, mais sont soumises à un devoir de réserve ou de confidentialité. Ainsi, les enseignants pourraient voir leur responsabilité civile mise en cause ou être interpellés sur le plan disciplinaire. Il est important, si le doute existe, que le professionnel s'informe de manière précise pour savoir si, dans les fonctions qu'il exerce, il se trouve soumis ou non au secret professionnel tel que visé à l'article 458 du Code pénal.
Lorsque les professionnels travaillent en équipe, le principe reste celui du respect de la confidentialité : il incombe donc à chaque équipe de réfléchir à la manière de remplir ses missions dans le respect des personnes, aux processus de décisions qu'elle met en œuvre et à un positionnement éthique. Ce code de conduite de l'équipe est le fruit d'une réflexion personnelle et collective ; c'est un cheminement propre à chacun qui permet de dégager une éthique professionnelle.

Généralement indiquée dans le contrat de travail et rappelée dans le règlement de travail, l'obligation de réserve invite l'employé (ou le volontaire) à la discrétion par rapport à la vie de l'institution et aux données qu'il serait amené à consulter dans le cadre de son travail.

La violation du devoir de discrétion n'est pas une infraction pénale (pas d'emprisonnement ni d'amende) mais expose le travailleur à des sanctions disciplinaires ou civiles sur base de l'article 1382 du Code civil (atteinte à l'honneur du fait de ses révélations).

Quelques balises proposées par l'ACEPP [7] :

- *préserver l'intimité de la famille et un regard neutre sur elle, est primordial : cela implique discrétion et prudence même au sein de l'équipe;*
- *il est impératif de ne communiquer que ce qui est utile pour le travail quotidien auprès de l'enfant sans tout expliquer;*
- *bénéficier d'un « tiers » pour analyser les situations en équipe, permet d'éviter les dérives;*
- *aucune information ne doit être divulguée à d'autres parents.*

LE SECRET PARTAGÉ

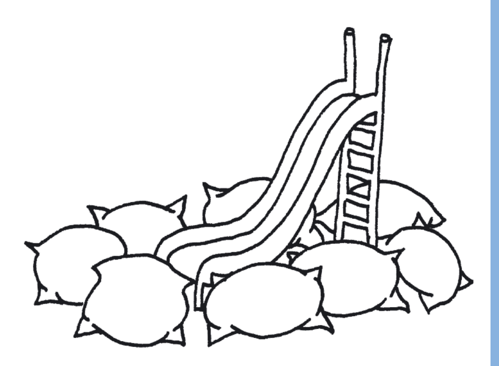
Aucun texte de loi ne fait explicitement état de cette notion de secret partagé. Cette pratique répond à une nécessité de collaboration ressentie entre intervenants, de coordination, d'articulation entre services. Ces initiatives sont à distinguer des situations où l'intervenant agit « sous mandat ». Cependant, même si la personne n'agit pas « sous mandat », des conditions doivent être remplies :

- la personne qui a livré le secret ou ses représentants doivent savoir ce qui va faire l'objet du partage et avec quelles personnes le secret va être partagé ;
- elle doit donner son accord sur le partage ;
- le secret ne peut être partagé qu'avec des personnes soumises au secret professionnel et tenues à la même mission ;
- il est important de limiter le partage à ce qui est strictement nécessaire pour la réalisation de la mission commune.

6 Développement repris du Référentiel psychopédagogique, *Accueillir les enfants de trois à douze ans, viser la qualité,* Camus, P., Marchal, L., (sous la coor.), ONE,Bruxelles, 2007, livret II, « À la rencontre des familles » (téléchargeable sur le site www.centres-de-vacances.be).

7 L'ACEPP, Association des Collectifs Enfants-Parents-Professionnels, est une association française qui fédère un réseau de nombreux milieux d'accueil désireux d'impliquer les parents et de jouer un rôle dans le développement local. Depuis 1986, elle mène une recherche-action pour favoriser une prise en compte de la diversité socio-culturelle des familles qui ont recours aux lieux d'accueil. Les principes repris sont extraits de l'ouvrage, « Alchimie, recueil de repères éthiques pour l'implication des parents et l'ouverture à tous », 2001.

4 LA SÉCURITÉ DE BASE

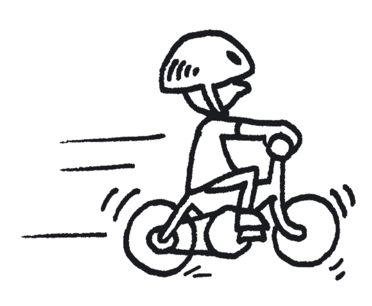


LES FILLES ONT PU CHOISIR LA COULEUR DU BONNET !



Tous le même bonnet à la piscine

8 Prott, Roger, « La pédagogie : l'art de manier le risque, non de l'éviter », in *Enfants d'Europe,* n°19, novembre 2010.



Casque pour les sports à roues...

LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS

Le bon vieux proverbe « Mieux vaut prévenir que guérir » est certainement la première étape pour assurer sécurité et vie saine à tous les acteurs de la collectivité. La connaissance approfondie du cadre global permettra d'anticiper les dangers et de mieux les prévenir. Il s'agit d'examiner et de connaître l'espace intérieur et extérieur, ce qu'il contient et le public qui l'occupe(ra), pour identifier les sources de dangers. À partir de cet examen, l'équipe peut réfléchir ensemble aux moyens à mettre en place pour prévenir les accidents. La dernière et primordiale étape sera d'inciter les enfants à devenir acteurs de leur propre sécurité.

L'aménagement doit être pensé de manière à ce que tous les enfants puissent s'amuser, trouver de l'intérêt quel que soit leur âge et que les espaces ou les activités plus dangereux puissent faire l'objet d'une surveillance permanente de façon à prévenir d'éventuels accidents.

La recherche de sécurité ne doit néanmoins pas entraver les principes éducatifs de libre développement, d'autonomie et de prise de responsabilité des enfants.
En soi, les découvertes et expérimentations indispensables pour l'épanouissement et l'autonomisation des enfants comportent des risques. Dans l'hypothèse où la politique d'accueil s'efforcerait de parvenir au risque zéro, on créerait des structures où il ne se passe rien et où les enfants encourent le risque d'un développement limité. La sécurité consiste plutôt dans la manipulation habile des dangers et non dans l'évitement des risques.
Aussi, le niveau de surveillance doit être en équilibre avec le but éducatif de permettre la capacité et le désir croissants de l'enfant d'agir de manière indépendante et responsable. Une surveillance constante serait un frein au développement personnel.[8]

Une manière de travailler la prévention est d'établir un plan de prévention ou une analyse des risques et de la gestion de ces risques. En bref, il s'agit d'identifier tous les dangers potentiels pour trouver les moyens de les prévenir et tenter d'éviter un maximum les accidents.

Deux services publics proposent des plans d'analyse et de prévention des risques :

- Service public fédéral, Économie, P.M.E., Classes Moyennes et Énergie ; « Analyse des risques & Gestion des risques, Organisation de divertissements actifs », http ://mineco.fgov.be
- Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale ; Stratégie Sobane de gestion des risques professionnels, « Guide de concertation Déparis : Centres récréatifs et sportifs », « Guide de concertation Déparis : Enseignement », www.sobane.be

L'équipement des aires de jeux doit être conforme aux règles élémentaires de sécurité et entretenu régulièrement. À ce propos, méfiez-vous des agrès sportifs mobiles tels les goals de football ou les panneaux de basket : ils doivent obligatoirement être fixés au sol, sans quoi le risque d'accidents graves est important. Les textes légaux relatifs à la sécurité sur les aires de jeux peuvent être consultés sur le site du Ministère des Affaires économiques (http://mineco.be).

Dans la pratique des sports, le manque d'échauffement, de préparation, d'encadrement, l'implication personnelle et la volonté de dépassement augmentent le risque d'accident. Il convient :

- d'adapter la pratique aux possibilités réelles de l'individu, en fonction du sport pratiqué et du public concerné ;
- d'utiliser des équipements de protection individuelle adaptés pour éviter des blessures ou, en tout cas, en réduire la gravité (ex. casques pour les sports à roues, chaussures de marche pour les balades, chaussures bien lacées ou fermées pour les activités sportives...).

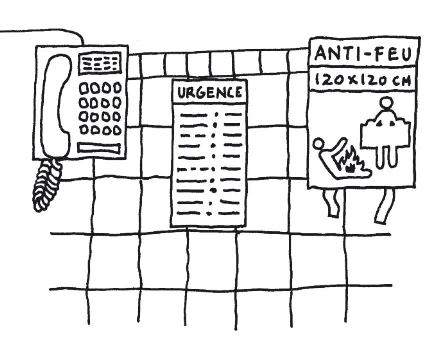
Pour augmenter la sécurité et faciliter la surveillance lors des déplacements, il est utile et pratique que tous les participants portent un signe distinctif : tous le même bonnet à la piscine, tous le gilet fluorescent de sécurité...

Une étude du CRIOC (« Accueil des enfants, accidents et bobos », mars 2006) a observé que les accidents durant l'accueil extrascolaire arrivaient surtout à certaines périodes de la journée, à certains endroits, en présence d'encadrants peu qualifiés... Dans leurs conclusions, ils invitent à prendre en considération les « éléments auxquels être attentif pour éviter l'accident » :

- les heures critiques : 10-11h, 13-14h, 15-16h, 16-17h ;
- les jours critiques : du mercredi au vendredi ;
- les moments où l'attention se relâche : garderie du soir, pause de midi, activités de l'après-midi ;
- les lieux à risque : la cour et les espaces extérieurs au centre ;
- les activités à risques : défoulement libre ou activité libre organisée ;
- le matériel à manier avec précaution : matériel sportif, ballon et petit matériel de bureau ;
- des encadrants formés, brevetés et expérimentés ;
- une infrastructure de qualité.

4

LA SÉCURITÉ DE BASE



Écrire le numéro de téléphone des pompiers bien en vue.

POUR ALLER DE LA GRAND PLACE À MANNEKEN PIS, LA SÉCURITÉ AVANT TOUT, LES ENFANTS !



Le chemin le plus court n'est pas toujours le plus sûr !

LA PRÉVENTION DES INCENDIES

Les principales causes d'incendie sont les jeux d'enfants avec le feu, les courts-circuits électriques, l'imprudence des fumeurs, la surchauffe des appareils de chauffage ou de cuisson, les installations électriques et de chauffage mal réglées, mal entretenues, voire bricolées.
En matière de prévention des risques d'incendie, il est indispensable d'analyser concrètement les sources de risque et les moyens de les prévenir.

L'INDISPENSABLE À VÉRIFIER :

- situation des sorties de secours dans tout le bâtiment et pour chaque local occupé par les enfants et les jeunes ;
- signalisation, accessibilité et dégagement des sorties de secours ;
- présence de détecteurs de fumée allumés ;
- présence d'extincteur(s) et capacité à les utiliser ;
- conformité de l'installation de chauffage et d'électricité ;
- conformité de l'installation de bonbonnes de gaz (étanchéité, protection de la chaleur);
- accès aux compteurs de gaz et d'électricité ;
- accès aux robinets d'arrêt des bonbonnes ou de la gazinière ;
- éclairage de secours (lampe de poche...).

L'INDISPENSABLE À FAIRE

- réaliser un schéma d'évacuation à afficher ;
- définir les responsabilités de chacun en cas d'incendie ;
- réaliser des exercices d'évacuation avec les enfants (notamment sous forme de jeux);
- disposer d'une liste des enfants et de leur occupation des locaux ;
- écrire le numéro de téléphone des pompiers bien en vue.

> Les propriétaires des structures accueillant des collectivités et les écoles ont l'obligation de faire visiter leur infrastructure par les pompiers.
> Si vous êtes locataire d'une telle structure, informez-vous sur le passage des pompiers et sur le contenu de leur rapport de visite.

LA SÉCURITÉ SUR LA ROUTE

Pour tout type de déplacement, les règles élémentaires de sécurité et de prudence doivent être respectées. Cela doit constituer une préoccupation constante des encadrants, particulièrement lors de sorties (promenades, excursions, piscine, baignades, visites à la ferme...) au cours desquelles l'encadrement sera renforcé et la surveillance intensifiée.

QUELQUES RÈGLES ÉLÉMENTAIRES DE SÉCURITÉ SUR LA ROUTE

À pied

Bien évaluer les compétences des enfants
Les enfants de moins de 8 à 9 ans, par exemple, ne sont pas capables de réagir comme il faut dans toutes les situations de trafic. C'est ce qui ressort des études réalisées en la matière.
Choisir soigneusement et reconnaître le chemin emprunté
L'itinéraire sera établi en fonction des dangers potentiels. Le chemin le plus court n'est pas toujours le plus sûr ! Rien de plus chouette qu'un trajet dans les bois ou dans les champs, plutôt que le long d'une route fréquentée !
Montrer l'exemple à suivre, en tant que responsable d'un groupe
Être visible
Une partie de la responsabilité relative à la sécurité des enfants sur la route appartient aux usagers motorisés : ceux-ci doivent être particulièrement attentifs aux abords d'une école ou d'un endroit fréquenté par beaucoup d'enfants. Il est important d'aider ces usagers à la prudence en signalant correctement l'endroit où vous vous trouvez, particulièrement s'il n'est pas habituel que des enfants y jouent. Le port de gilet fluorescent contribue à être vu.
Il faut rappeler aux enfants que voir et être vu sont deux choses différentes. Ce n'est pas parce qu'un enfant voit une voiture que le conducteur l'a vu aussi.
Protéger le groupe
Il est nécessaire de veiller à ce qu'il y ait suffisamment d'animateurs pour encadrer le groupe. Les animateurs sont considérés comme « guides » au sens du code de la route.
Celui-ci offre deux possibilités de circulation aux groupes de piétons conduits par un guide. Il faut donc choisir la formule qui offrira la plus grande sécurité au groupe :

- Soit marcher à l'écart de la circulation quand c'est possible (trottoirs, zones indiquées par les panneaux adéquats, accotements praticables ou piste si rien d'autre n'existe). Dans tous les cas, si le groupe est inférieur à 6 personnes, c'est cette règle qu'il faut appliquer.
- Soit, parce que la taille du groupe l'impose, décider de marcher sur la chaussée (la route). Cela est possible pour les groupes conduits par des animateurs, même quand il y a des trottoirs, aménagements pour piétons et accotements praticables. Dans ce cas, la mission de guide est de faire circuler le groupe de manière à ce qu'il soit le plus



Le port d'un gilet fluorescent contribue à être vu.

visible possible pour les conducteurs qui arrivent.

En règle générale, il est conseillé de marcher à gauche, en file indienne et le plus près possible du bord de la chaussée. Mais il peut être préférable de se positionner du côté droit de la chaussée afin d'augmenter la visibilité du groupe (dans un virage, par exemple). Du côté droit, les piétons peuvent marcher côte à côte.

Signaler le groupe

Dans l'obscurité ou lorsque la visibilité est mauvaise (moins de 200 m), les groupes conduits par un guide et qui marchent sur la chaussée, doivent être éclairés. L'éclairage est placé en fonction du sens de circulation du groupe :

Si le groupe circule à droite sur la chaussée (dans le sens de la circulation des conducteurs) : un feu blanc ou jaune à l'avant gauche (une lampe de poche par exemple) et un feu rouge à l'arrière gauche (un phare de vélo par exemple).

Si le groupe circule à gauche sur la chaussée (à contresens de la circulation des conducteurs) : un feu rouge à l'avant droit et un feu blanc ou jaune à l'arrière droit.

Le port d'accessoires fluo-réfléchissants est vivement recommandé. Les couleurs fluo rendent plus visibles pendant la journée. Les éléments réfléchissants, quant à eux, agissent dans l'obscurité en renvoyant la lumière des phares et rendent ainsi visible de loin.

Dans les transports motorisés

Faire monter ou descendre les enfants par les portes du côté du trottoir

Apprendre aux enfants à toujours attacher leur ceinture

En n'oubliant pas de montrer l'exemple. Comment obliger les enfants à s'attacher si les animateurs ne le font pas ?

Emprunter bus, tram, train et métro avec les enfants

Les transports en commun sont un moyen de transport sûr et représentent souvent une aventure attrayante pour les enfants. Il faut cependant veiller à prendre les précautions nécessaires et spécifiques à ce type de transport, comme éviter la bousculade sur le quai ou veiller à ce que les enfants s'asseyent effectivement si on prend le train ou le bus.

À vélo

Signaler l'avant et la fin du peloton

Pour de longues balades, veiller à ce que les animateurs en tête et en queue de peloton portent des vêtements fluorescents ou du moins colorés (rouge, orange, jaune), pour mieux se faire remarquer dans le trafic. Des vêtements clairs avec des bandes réfléchissantes sont l'idéal.

Respecter les règles et s'adapter au groupe

Il faut d'abord et avant tout veiller à respecter le code de la route et notamment éviter de rouler à plusieurs de front.

L'itinéraire sera établi en fonction de l'âge et de l'endurance des participants ; il faudra éviter les routes à grande circulation et les déplacements de nuit, veiller au bon état des bicyclettes, circuler en groupes réduits (avec 50 m d'intervalle) dont le premier et le dernier sont des membres de l'encadrement.

Le site de l'Institut belge pour la sécurité routière (IBSR) propose plusieurs brochures intéressantes à ce propos dont « En sécurité, à pied ou à vélo, seul ou en groupe ». Surfez sur leur site pour vous les procurer (www.ibsr.be).

LES SORTIES « PISCINE » ET AUX ABORDS DE POINTS D'EAU

Les accidents dans les piscines et points d'eau ont souvent une issue fatale. Renforcer sa vigilance est indispensable pour ce type d'activité.

L'ouverture au public d'une piscine communale ou de toute autre piscine privée est (notamment) conditionnée par la présence d'un personnel responsable de la sécurité des baigneurs en possession d'un diplôme de sauveteur. Il n'est pas indispensable que les encadrants qui accompagnent en possèdent un.

Néanmoins, les encadrants doivent :

- s'assurer à chaque séance que le ou les sauveteurs de la piscine fréquentée soient effectivement présents ;
- être en nombre suffisant et assurer leur devoir de surveillance normale de bon père de famille.

Il est communément admis qu'une seule personne ne peut assumer la surveillance pour plus de 15 non-nageurs ou pour plus de 25 nageurs. Le responsable de la sécurité et/ou de l'ordre intérieur de la piscine (maître-nageur) doit être autorisé à refuser l'accès au bassin au cas où l'occupation tolérée serait dépassée.

Les encadrants accompagnant les enfants à la piscine peuvent être déclarés civilement responsables par défaut de surveillance.

En effet, les accompagnateurs ne doivent pas se contenter de surveiller les enfants pendant les trajets aller-retour. Ils doivent également exercer leur surveillance lors du passage des enfants :

- dans les vestiaires ;
- au bord de la piscine.

Ils doivent être en mesure d'avertir les maîtres-nageurs dès la survenance d'un accident. L'encadrant ne peut donc quitter les installations, notamment pour se rendre à la cafétéria.

Pour prévenir les accidents liés à un point d'eau, il faut assurer une surveillance active de l'enfant.

4. LA SÉCURITÉ DE BASE

En outre, les pièces d'eau, piscines mobiles et pataugeoires devront faire l'objet de moyens de protection adéquats les rendant inaccessibles aux enfants en dehors des activités spécifiques sous la surveillance d'adultes.

5. RELATIONS AVEC LES PARENTS

Dans la gestion de la santé comme dans tous les autres domaines, les parents sont à considérer comme des partenaires incontournables, comme des interlocuteurs à part entière de la structure collective. L'objectif poursuivi est de créer une relation où s'échangent toutes les informations nécessaires à l'accueil de cet enfant-là ; il importe donc de créer un dialogue en vue d'une action conjointe autour de l'enfant.

Les parents représentent des partenaires « ressources ». Concernant la santé de leur enfant, toutes les informations utiles se trouvent généralement sur la fiche santé (voir exemple page 43). Les informations qui figurent sur cette fiche sont connues uniquement par les encadrants qui auront effectivement l'enfant sous leur responsabilité. Rappelons ici l'indispensable devoir de réserve des professionnels envers les familles qui confient des informations privées (voir page 14).
Si certaines questions demeurent après lecture de la fiche santé de l'enfant, le responsable de l'encadrement prend personnellement contact avec les parents concernés pour en savoir davantage.

Si le temps de prise en charge des enfants comporte des périodes encadrées par des personnes différentes (exemple : temps d'école, temps de garderie), il convient de réfléchir avec tous les encadrants concernés aux modalités de transmission de l'information utile donnée par les parents. Une information importante donnée par un parent à un accueillant extrascolaire concernant la santé de son enfant, doit être transmise ultérieurement à l'instituteur, par exemple, et ce avec l'accord du parent.

Dans le cadre de l'accueil d'enfants à besoins spécifiques, il est important que l'équipe d'encadrement et la famille se mettent d'accord sur ce qui sera dit si d'autres parents posent une question. En dehors de ce contexte, le professionnel n'a pas à répondre à des questions sur un autre enfant ou sur une autre famille.

En cas d'accident impliquant leur enfant, il est indispensable de prévenir les parents.
S'il s'agit d'un simple « bobo » sans gravité, il n'est pas utile de téléphoner illico aux parents. Les soins apportés seront inscrits dans un carnet de soins et les parents seront avertis de l'événement à la fin de la journée ou du séjour. Attention cependant à ne pas minimiser les faits, une dent cassée n'est, par exemple, pas un « petit bobo ». Les proches, dans ce cas, doivent être avertis au plus vite.
En cas d'urgence, il n'est pas judicieux de téléphoner aux parents dans la panique. Une fois la prise en charge assumée, il convient d'informer les parents de manière précise, en énonçant les faits et en évitant d'être alarmiste.

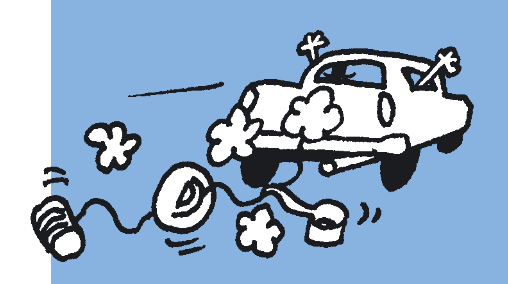
Si un enfant est atteint d'une maladie longue ou s'il a été victime d'un accident, pensez à prendre de ses nouvelles.

Pour aller plus loin

- Référentiel psychopédagogique, *Accueillir les enfants de trois à douze ans, viser la qualité,* Camus P., Marchal L., (sous la coor.), ONE, Bruxelles, 2007, livret II, « À la rencontre des familles » (téléchargeable sur le site www.centres-de-vacances.be).

Si un enfant est atteint d'une maladie longue ou s'il a été victime d'un accident, pensez à prendre de ses nouvelles.





L'HYGIÈNE

1 TECHNIQUES D'HYGIÈNE

L'hygiène est un ensemble de principes et de pratiques ayant pour but de préserver et d'améliorer la santé.

L'application des règles d'hygiène a une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité pour lutter contre les sources de contamination et réduire les voies de transmission. Une formation adéquate du personnel et un rappel régulier de la bonne pratique des règles d'hygiène sont nécessaires.

Les mesures d'hygiène portent sur l'hygiène des locaux, des équipements, l'hygiène individuelle et l'hygiène alimentaire.
Une application rigoureuse de ces mesures permet de s'opposer à la propagation des agents infectieux. Elles doivent s'appliquer au quotidien et être intensifiées en cas d'infection déclarée.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Le nettoyage et la désinfection sont deux actions différentes poursuivant des buts différents.
La désinfection n'est pas un nettoyage ni une action d'entretien. Elle ne doit intervenir que dans des cas précis et selon un protocole rigoureusement observé.

HYGIÈNE DES LOCAUX

Il s'agit de l'hygiène des sols et surfaces (tapis de sol, chaises, tables...)

COMMENT BIEN NETTOYER ?

DÉFINITIONS

Nettoyer (déterger) = éliminer tout ce qui ternit ou salit, selon des procédés mécaniques et/ou chimiques.

Savon = mélange d'une matière grasse et d'un alcalin qui sert à nettoyer, à dégraisser, à blanchir.

Recommandations

Nettoyage régulier des sols et de toutes les surfaces lavables, si possible sans **omettre** les robinets, poignées de porte, chasses d'eau, grilles de ventilation... à l'aide de produits **détergents**.

- Le choix d'un **détergent** tout usage, non toxique et quasi complètement bio dégradable est idéal.(exemple, savon noir, savon de Marseille...).
- Il est conseillé d'utiliser la technique des « deux seaux » : l'un pour laver, l'autre pour rincer. Le seau d'eau savonneuse est le seau d'eau propre ; le seau d'eau non savonneuse sert à rincer la serpillière en récoltant les souillures (« eau sale », à changer régulièrement).
- Il est impératif de rincer à l'eau claire après chaque nettoyage.
- Il faut changer de serpillière pour chaque local.
- Les serpillières doivent être lavées à 60°.
- Il faut absolument éviter les produits de nettoyage qui contiennent aussi un désinfectant (produits mixtes). En effet, c'est inutile et la substance désinfectante peut être irritante.

L'entretien régulier des surfaces consiste à :
1. Dépoussiérer les sols avec une microfibre sèche ou un aspirateur à filtre HEPA par exemple
2. Nettoyer à l'eau avec un détergent multi-usages (voir recommandations)
3. Aérer 2 fois par jour 15 minutes

QUAND ET COMMENT DÉSINFECTER ?

Si le nettoyage suffit dans la majorité des cas, dans certaines situations une désinfection est nécessaire.

DÉFINITION

Désinfecter = détruire les agents infectieux.

La désinfection doit être réservée à certaines situations et à certaines surfaces, si possible en dehors de la présence des enfants

La désinfection **doit généralement être réservée à certaines situations d'épidémie et en cas de souillures des sols et surfaces par des liquides biologiques** (sang, selles, urines, vomissements...).

En cas de souillures des sols et surfaces par les liquides biologiques, il faut :

- enfiler des gants jetables ;
- enlever le plus gros avec de l'essuie-tout ;
- mettre les déchets dans un sac en plastique, le fermer, puis le déposer dans les poubelles habituelles ;
- laver et rincer ;
- désinfecter.

La désinfection systématique une fois par jour est réservée à certaines surfaces :

- Sur les coussins à langer (école maternelle) et sur les tables des enfants.
- En cuisine (surfaces alimentaires), la désinfection est limitée aux situations à risque (ex. manipulation d'aliments à risque, tels que la volaille crue, les œufs, les légumes terreux...).
- Les petits pots, petites toilettes.
- Dans certaines situations d'épidémie pouvant être source d'une contamination indirecte, la désinfection sera éventuellement étendue à d'autres surfaces.

Produits recommandés

Pour la désinfection des surfaces souillées et toilettes, les produits recommandés sont soit à base d'eau de Javel soit à base d'ammonium quaternaire. **Les produits à base d'eau de Javel ne peuvent jamais être utilisés en présence des enfants.**

- **Eau de Javel**
  - L'eau de Javel est une solution aqueuse d'hypochlorite de sodium qui a des propriétés bactéricides, virucides, fongicides et sporicides (contre les bactéries, virus, champignons, spores...).
  - Elle n'est à utiliser qu'en l'absence des enfants et avec les fenêtres ouvertes.
  - La dilution recommandée est de 32ml d'eau de Javel à 12 % dans 1 litre d'eau.
  - En cas de moisissures uniquement, la dilution recommandée est de 1 volume de Javel pour 4 volumes d'eau.

Précautions d'emploi

La prudence s'impose en toutes circonstances car l'eau de Javel est corrosive et toxique. Elle peut provoquer des brûlures sur la peau et les yeux, surtout sous forme concentrée

- Utiliser l'eau de Javel avec des gants.
- Ne pas la laisser à la portée des enfants.
- Ne jamais l'utiliser en présence des enfants.
- L'eau de Javel doit toujours être utilisée seule dans l'eau. Ne pas y ajouter un autre produit de nettoyage.

En cas d'ingestion accidentelle, ne pas faire vomir, contacter le centre Antipoisons (070/245.245), voire le 112 en fonction de la gravité des symptômes.
En cas de brûlure sur la peau, rincer à l'eau.
En cas de projection dans les yeux, rincer abondamment à l'eau et consulter un ophtalmologue.

Conservation : *C'est un produit « fragile » qui doit être stocké à l'abri de la lumière et de la chaleur.*

- **Dérivés d'ammonium quaternaire**
  Ces produits sont disponibles via des distributeurs spécifiques ou en pharmacie.
  - Ces désinfectants de surface sont **nettement moins toxiques,** (notamment au point de vue respiratoire) que l'eau de Javel. Dès lors, ces produits peuvent être utilisés en présence des enfants.
  - Ils ont une action désinfectante très efficace : **virucide, bactéricide et fongicide** (contre les bactéries, virus, champignons...), en une dizaine de minutes.
  - Il faut appliquer le produit uniformément sur la surface propre à désinfecter, puis attendre que celle-ci soit bien sèche avant de l'utiliser. Il ne faut pas rincer.

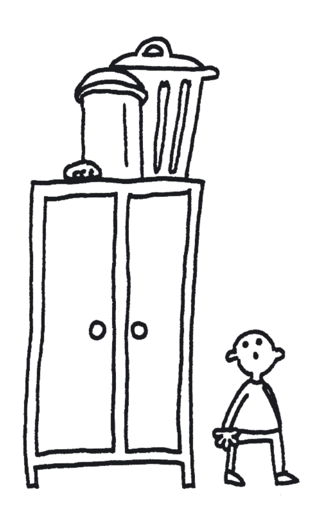
Rappelons cependant leur coût nettement plus élevé que celui de l'eau de Javel.

Précautions d'emploi

- Ne jamais mélanger à d'autres produits.
- L'inhalation du produit peut entraîner une irritation des voies respiratoires et des yeux, nettement moindre cependant qu'avec l'eau de Javel.
- En cas de projection dans les yeux, rincer abondamment à l'eau claire. Si une gêne persiste, consulter un ophtalmologue.
- Le produit peut également provoquer de petites irritations sur certaines peaux sensibles, il est donc préférable de ne pas en mettre sur la peau. En cas de contact avec la peau, laver à l'eau et au savon.

1

TECHNIQUES D'HYGIÈNE



LES POUBELLES SONT HORS DE PORTÉE DES ENFANTS, MADAME LA DIRECTRICE !



Il faut régulièrement aérer le sable avec un râteau et enlever les éventuels corps étrangers.

En cas d'ingestion accidentelle, ne pas faire vomir, contacter le centre Antipoisons (070/245.245), voire le 112 en fonction de la gravité des symptômes.

Stockage : *à conserver dans une armoire fermée à clef, hors de portée des enfants. Toujours conserver dans le flacon d'origine pour éviter toute confusion.*
Conservation : *entre 5 et 35°C, dans un endroit sec et si possible bien ventilé.*

ÉVACUATION DES DÉCHETS

Les déchets doivent être évacués dans des poubelles à parois rigides, garnies de sacs poubelle résistants. Les poubelles sont munies de couvercles hermétiques et d'une ouverture à pédale. Elles sont si possible hors de portée des enfants.

HYGIÈNE DES ÉQUIPEMENTS

ESSUIE – ESSUIE-TOUT GESTION DU LINGE SALE

Les essuies doivent être personnels à chaque enfant et **remplacés** régulièrement. Il faut mettre les essuies et gants de toilette à sécher correctement (pas en boule).
L'utilisation de matériel jetable est recommandé au niveau de la cuisine et des toilettes (essuie-tout...). Le linge sale doit être isolé du linge propre.

LES TOILETTES

- Une attention particulière doit être apportée à l'accès à du papier de toilette, à des toilettes propres et à une possibilité de se laver et s'essuyer les mains.
- Les **toilettes** doivent être nettoyées régulièrement : désinfection de la planche ou du rebord 1x/jour (linge javellisé).
- En cas de selles liquides, ne pas jeter de l'eau de Javel dans les toilettes, passer seulement un linge javellisé sur la planche (ou le rebord). En usage courant, un détartrant à base d'acide acétique (vinaigre) est suffisant pour l'entretien de la cuvette du WC.
- Les **coussins à langer** éventuels (école maternelle...) doivent être désinfectés quotidiennement à l'aide d'un dérivé d'ammonium quaternaire. Un papier de table protecteur est idéalement posé sur le coussin à chaque change.
- Dans l'éventualité de petits pots individuels, un nettoyage correct dans un évier spécifique suffit. En cas de souillure par des liquides corporels, il faut désinfecter à l'aide de dérivés d'ammonium quaternaire.

La désinfection des toilettes sera quotidienne, après nettoyage, ou directe après des selles liquides.

LES THERMOMÈTRES

- Favoriser l'usage de thermomètres auriculaires (embout jetable).
- En cas de thermomètre électronique, l'utiliser en axillaire, puis le désinfecter après usage.
- Passer tout le thermomètre dans de l'alcool isopropylique à 70°C en frottant avec un linge propre puis laisser sécher.
- Se laver les mains après avoir pris la température.

BACS À SABLE EXTÉRIEURS

Une attention particulière doit être portée aux **bacs à sable extérieurs**. Pour les enfants, le bac à sable est une source potentielle de maladies infectieuses, et surtout parasitaires (larves présentes notamment dans les excréments de chiens ou de chats, ou encore certaines variétés de champignons...). Par ailleurs, les particules fines peuvent être des irritants oculaires, et si elles sont inhalées, des irritants respiratoires.
Les bacs non utilisés doivent être recouverts en permettant à l'air de circuler (filet de nylon) pour éviter la souillure par des animaux et des moisissures.
Il faut régulièrement aérer le sable avec un râteau et enlever les éventuels corps étrangers.
Il faut retourner le sable au moins une fois par trimestre, remplacer ou régénérer au moins une fois par an la totalité du sable, et nettoyer parois et fond lors de l'enlèvement du sable.
Il faut demander aux enfants de se laver les mains après avoir joué dans le sable.
S'il y a eu contamination par de l'urine, des selles, des vomissements ou des excréments d'animaux, il faut immédiatement nettoyer le bac à sable, le désinfecter (eau de Javel diluée répandue sur le sable), puis arroser avec de l'eau pour imbiber, retourner le sable et attendre 24h.
En cas de problème infectieux chez un ou des enfants, lié à la fréquentation du bac à sable, des examens parasitologiques et bactériologiques peuvent être réalisés, à partir d'un prélèvement.

HYGIÈNE INDIVIDUELLE

Les habitudes de propreté doivent être rappelées à l'ensemble des adultes et des enfants.

LES MAINS

Lavage des mains

Le lavage des mains est indispensable et incontournable pour prévenir la propagation des germes infectieux et les épidémies.
Le lavage des mains doit être une **préoccupation constante**. Il est recommandé dans les situations suivantes :

- après être allé aux toilettes ou avoir aidé un enfant à y aller ;

1 TECHNIQUES D'HYGIÈNE

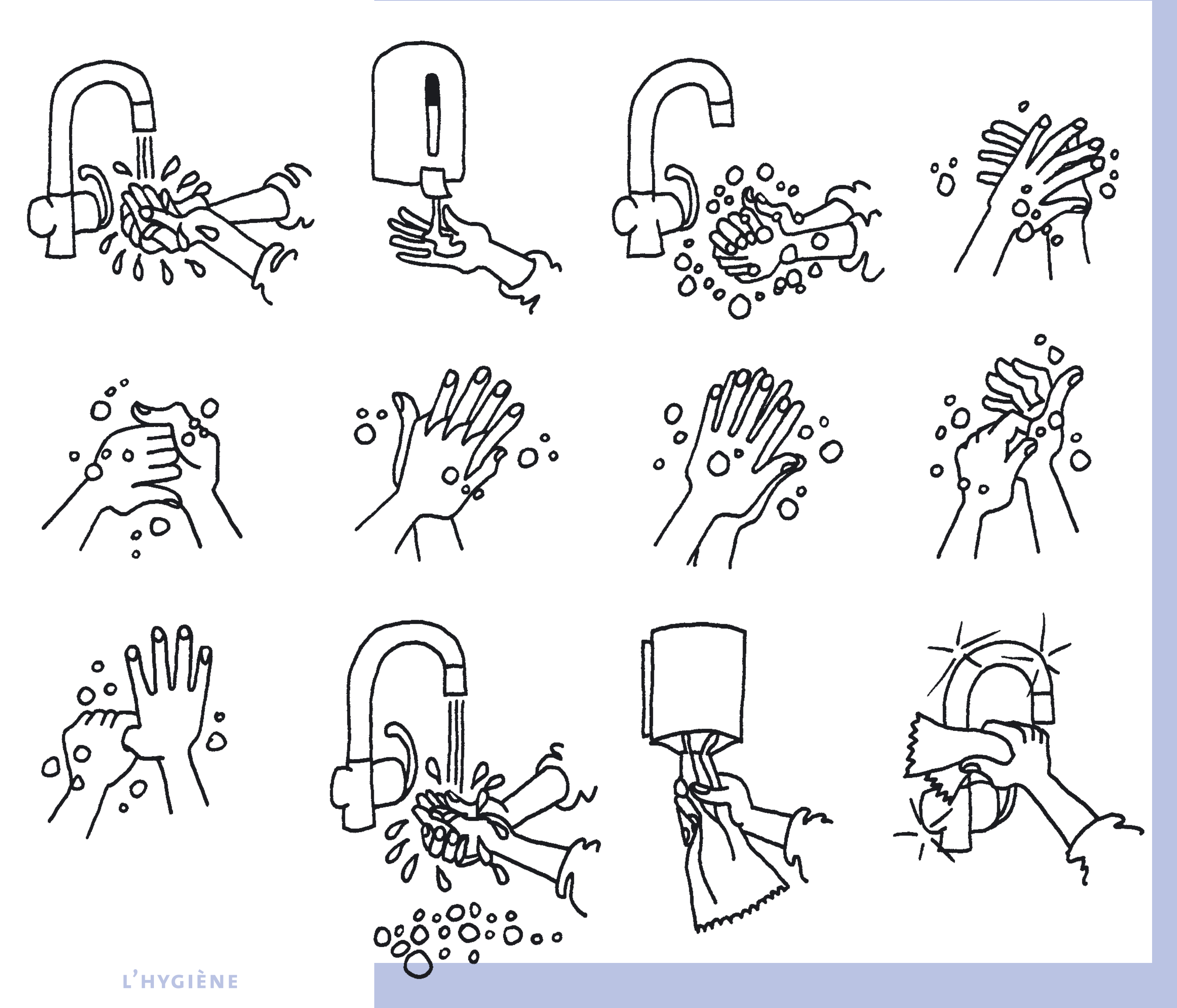
- avant de manger ou de manipuler des aliments et après ces activités ;
- après chaque contact avec des liquides corporels (sang, sécrétions nasales…);
- après avoir aidé un enfant à se moucher ou après s'être mouché, avoir toussé, éternué ;
- avant de prendre la température d'un enfant, et après ;
- avant de préparer et d'administrer un médicament (crème, gouttes, autres préparations) à un enfant et après l'administration ;
- après avoir touché une surface sale ou du matériel souillé ;
- après avoir joué dans le sable ou la terre ;
- chaque fois qu'on le juge nécessaire…

Avec quoi s'essuyer les mains ?
Pour s'essuyer les mains, la serviette en papier est recommandée. Elle a une double fonction : elle sert à s'essuyer les mains et à fermer le robinet afin d'éviter une recontamination des mains. La serviette en tissu n'est pas recommandée (sauf si elle est renouvelée très régulièrement), car elle peut devenir une source de contamination.

Désinfection des mains

Dans certains cas, le lavage des mains peut être remplacé ou complété par la désinfection des mains avec une solution hydro-alcoolique. Ces produits sont disponibles en pharmacie et en grandes surfaces.

Avec quoi se désinfecter les mains ?
Les solutions hydro-alcooliques réalisent une asepsie (désinfection) de qualité de la peau saine. Elles ont une efficacité rapide sur les bactéries, champignons et virus : 15 à 25 secondes suffisent à supprimer 100 % de la flore transitoire. L'usage de ces produits est aisé et n'irrite pas la peau. Il ne faut pas rincer.





Mouchage



Se laver les dents deux fois par jour.



Aérer les chaussures.

Quand se désinfecter les mains ?
Les solutions hydro-alcooliques étant très rapidement efficaces et d'usage aisé, leur utilisation est recommandée lorsque les adultes ou enfants n'ont pas le temps ou pas la possibilité de se laver les mains.
En cas de souillure visible des mains, un lavage des mains préalable est cependant impératif et doit, en cas de **souillure par des liquides biologiques** être complété par une friction hydro-alcoolique.

Lavage des mains des enfants

L'éducation des enfants sur l'importance de l'hygiène corporelle individuelle est un temps essentiel. Il est nécessaire de donner le temps et la possibilité aux enfants de se laver les mains.
Le lavage des mains des enfants se fait au moyen de savon liquide en distributeur :

- avant et après chaque repas ;
- après usage des toilettes ;
- après les jeux extérieurs ;
- en cas de souillure par la terre ou le sable ;
- en cas de souillure par des sécrétions (liquides biologiques).

Mouchage

Dès l'âge de 2-3 ans, l'enfant est capable d'apprendre à se moucher. On lui explique comment souffler par le nez, une narine à la fois, en bouchant l'autre.
Les mains doivent être lavées après avoir mouché un enfant. Il faut veiller à ce que chaque enfant dispose de mouchoirs en papier.

Hygiène corporelle

Une hygiène corporelle complète régulière est indispensable. Lors des séjours collectifs, il faut être attentif à ce que chacun se lave correctement. Ne pas oublier notamment de se laver les pieds.
Il faut également :

- Se laver les dents de préférence deux fois par jour.
- Mettre les essuies à sécher, rincer et essorer les 2 gants de toilette et les faire sécher correctement (pas en boule).
- Veiller discrètement à ce que chacun change de sous-vêtements et de chaussettes. Ne pas oublier de surveiller également l'état de propreté des autres vêtements. Veiller à séparer les vêtements propres des vêtements sales. Aérer les chaussures.
- Vérifier que les enfants soient bien habillés en fonction du temps annoncé.
- En cas de pipi au lit, il faut se procurer des draps propres auprès du responsable (ou responsable infirmerie) afin de refaire le lit de l'enfant ; sa tenue de nuit et les draps souillés seront lavés. Pour bien faire, l'enfant devrait profiter d'une douche rapide pour se nettoyer convenablement. De toute façon, il faut faire le nécessaire pour rester discret et pour éviter que l'enfant souffre de moqueries.

Interdiction de fumer

Il est interdit de fumer en présence des enfants et dans tous les locaux appelés à être occupés par des enfants.
En dehors des mesures générales d'hygiène qui viennent d'être décrites, il existe des mesure d'hygiène spécifiques (ou « particulières »)
Ainsi, en cas de maladie infectieuse reconnue dans la collectivité et pouvant provoquer une épidémie, il est nécessaire d'intensifier momentanément les mesures d'hygiène en fonction du mode de transmission (voir aussi chapitre « Faire face aux maladies infectieuses »).

MESURES D'HYGIÈNE POUR LA CONSERVATION ET LA SÉCURITÉ DES ALIMENTS

La préparation des repas en collectivité d'enfants ne s'improvise pas. En cas de négligence ou de pratiques inadaptées, les aliments peuvent présenter un danger pour la santé des enfants.

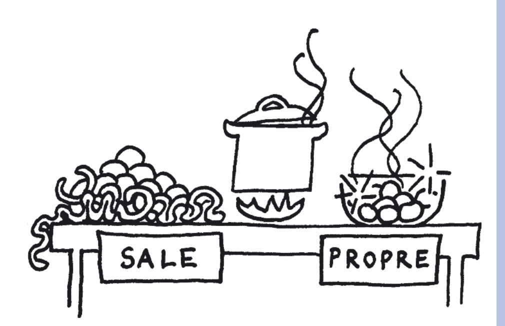
Les autorisations et contrôles sont de la compétence de l'Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire (AFSCA). Les cuisines de collectivités doivent introduire une demande auprès de l'AFSCA afin d'obtenir l'autorisation de fabriquer ou de manipuler des repas.
Pour obtenir cette autorisation, l'établissement doit satisfaire d'une part aux normes relatives à l'hygiène générale des denrées alimentaires, et d'autre part aux dispositions réglementaires générales et spécifiques en matière de conditions d'agrément ou d'autorisation qui lui sont applicables.
Ces normes seront contrôlées par un fonctionnaire de l'AFSCA qui délivrera l'autorisation.

L'hygiène des denrées alimentaires commence dès l'achat ou la réception et va jusqu'à la consommation et la gestion des restes. Tant la conservation que la préparation et la distribution des aliments nécessitent une vigilance et une organisation réfléchie et minutieuse.

Les grands principes de l'hygiène alimentaire sont :

- le principe de la marche en avant,
- la conservation des aliments à température adéquate,
- l'hygiène générale et individuelle,
- les précautions particulières pour certains aliments.

1
TECHNIQUES D'HYGIÈNE



Une zone « sale » réservée au déballage, épluchage, nettoyage des denrées alimentaires avant cuisson. Une zone « propre » destinée à toute manipulation des aliments après cuisson ou des aliments prêts à être consommés.

Pour plus d'informations, consulter le site internet de l'AFSCA : www.afsca.be

PRINCIPE DE LA MARCHE EN AVANT

Le principe de la marche en avant a pour but d'éviter qu'un aliment sale (emballé, cru, non lavé...) soit en contact avec un aliment propre (cuit et prêt à être consommé).
Dans la cuisine, la répartition des différentes tâches en circuits bien distincts permet d'éviter ces contaminations croisées. La cuisine est donc idéalement divisée en deux parties :

- une zone « sale » réservée au déballage, épluchage, nettoyage des denrées alimentaires avant cuisson ;
- une zone « propre » destinée à toute manipulation des aliments après cuisson ou des aliments prêts à être consommés.

CONSERVATION DES ALIMENTS

Une attention particulière doit être portée aux températures de conservation des aliments et au contrôle des températures des frigos et congélateurs. Les frigos et congélateurs disposent d'un thermomètre et leur température est relevée très régulièrement.

Les aliments réfrigérés sont stockés à des températures comprises entre 0°C et 4°C. La capacité du frigo est adaptée aux besoins de la collectivité. Plusieurs frigos sont parfois nécessaires. Le mode de rangement est important pour éviter les contaminations entre les différents aliments.
Les produits les plus sensibles sont les repas préparés (pudding, purée...). Ils seront toujours placés en haut. Les produits « sales » (viande crue, fruits et légumes non nettoyés, œufs) seront placés en bas.

Les aliments congelés ne peuvent pas être décongelés à température ambiante. Ils sont mis à cuire encore congelés (ou décongelés très rapidement au micro-ondes) et ne peuvent pas être recongelés après décongélation.
La durée de conservation dépend de leur nature et de la température du congélateur. La congélation artisanale de produits, par la structure d'accueil, n'est pas conseillée et devrait rester une pratique exceptionnelle.

Lorsque des repas ou des produits préparés sont acheminés chauds, la température des repas est maintenue au minimum à 65°C jusqu'au moment de la consommation. Si les enfants ne les consomment pas endéans les 30 minutes, les portions individuelles seront couvertes et placées au frigo. Des contrôles de température des aliments doivent être effectués à l'aide du thermomètre sonde.

ALIMENTS OU PRÉPARATION CONTENANT CES ALIMENTS	CONDITIONS DE MANIPULATION ET DE CONSERVATION
Aliments crus d'origine animale : œuf Ex : mousse au chocolat, œuf dans la purée **Produits laitiers au lait cru. Viande crue.** Ex : filet américain, carpaccio	**Déconseillés dans les collectivités d'enfants**
Viandes, volailles, poissons	Cuisson à cœur minimum 80°C Préparation et distribution très proches Conservation au frigo : entre 0 et 4°C
Viande hachée et produits dérivés, jambon tranché...	Idem « Viandes, volailles, poissons » ci-dessus. Consommés le jour même du hachage qui se fait de préférence sur place. Ces produits ne peuvent jamais être congelés (ni crus, ni cuits) Conservation au frigo : entre 0 et 4°C
Préparation à base d'œufs cuits (omelettes, gâteaux, crêpes...)	Vérifier les dates limites de consommation. Les œufs en coquille sont conservés au frigo. Casser les œufs en zone sale. Nettoyer et désinfecter le plan de travail, les ustensiles et les mains après la manipulation des œufs. Conservation au frigo : 4°C

. 1 .
TECHNIQUES D'HYGIÈNE

HYGIÈNE GÉNÉRALE ET INDIVIDUELLE

L'état de santé des personnes chargées de la préparation des repas répond aux mêmes exigences que celui des adultes en contact avec les enfants :
- examen médical annuel ;
- les personnes malades ne peuvent préparer les repas ;
- les règles d'hygiène individuelle sont particulièrement rigoureuses.

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES

DENRÉES ALIMENTAIRES À RISQUE

Les aliments les plus à risque (d'un point de vue bactériologique) sont les aliments d'origine animale. Il est donc très important de les cuire suffisamment (à 80°C pendant au moins 10 minutes) pour réduire le risque. La consommation d'aliments crus d'origine animale dans les collectivités d'enfants est donc déconseillée. Les autres aliments consommés crus (fruits/légumes) présentent également un risque et nécessitent un nettoyage préalable minutieux.

. 2 .
HYGIÈNE DE VIE

LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

Gérer la santé, ce n'est pas seulement soigner les petits bobos ou faire appel à des spécialistes en cas d'incidents plus importants. C'est d'abord développer une attitude qui permette à l'enfant d'être « en santé », c'est-à-dire d'évoluer dans un environnement sain et rassurant avec des adultes disponibles, à l'écoute, soucieux de son bien-être, de son épanouissement et des conditions de son développement.

Avoir le souci de la santé de l'enfant, c'est avant tout être attentif à :
- respecter son rythme de vie et d'activité ;
- lui offrir des conditions de vie optimales pour qu'il puisse rire, jouer, s'amuser ;
- développer des comportements bientraitants ;
- lui permettre de se reposer et dormir dans de bonnes conditions (environnement calme, literie confortable, heures de sommeil suffisantes, réveil en douceur, possibilité de sieste si nécessaire…);
- lui apporter une alimentation de bonne qualité, variée et équilibrée, respecter son appétit ;
- lui donner accès à des boissons en suffisance et veiller à ce qu'il boive suffisamment ;
- l'aider à se protéger du soleil (chapeau, crème solaire, etc.);
- développer la prévention, pour éviter les accidents sur la route, dans les activités comme dans les moments de temps libres.

LA BIENTRAITANCE ?

La bientraitance est une disposition favorable et généreuse à l'égard des autres. Dans le cadre de l'accueil des enfants et des jeunes, une attitude bientraitante se traduira par une attention renforcée à veiller au bien-être de chacun. Il s'agira de développer sa prévenance, sa capacité à aller au-devant des besoins d'autrui.

On pensera à :
- veiller à ce que chaque enfant soit accepté par le groupe avec ses différences ;
- mettre en place un encadrement et un lieu d'accueil qui permettent à chacun de se sentir en sécurité affective ;
- créer un environnement favorable au développement de l'estime de soi ;
- éviter les stigmatisations (filles-garçons, différences sociales…).

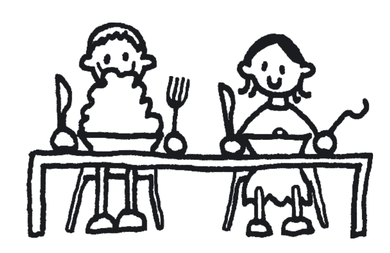
Pour aller plus loin
- *Accueillir des enfants de 3 à 12 ans, Viser la qualité,* Un référentiel psychopédagogique pour des milieux d'accueil de qualité, sous la coordination de P. Camus et L. Marchal, ONE (disponible auprès de l'ONE, direction Accueil Temps libre);
- « Egal-e avec mes élèves, c'est tout à fait mon genre », Petite littérature à l'usage des profs qui se soucient des filles et des garçons, Université des femmes.
- La valisette bientraitance, outil pédagogique, Resonance Asbl, ex-ICC (disponible via le site www.resonanceasbl.be).

L'ALIMENTATION

L'alimentation proposée aux enfants doit être variée et équilibrée. L'équilibre alimentaire ne s'obtient pas en un seul repas, ni en un seul jour. Il se construit au fil des jours en fonction de l'appétit de l'enfant et de la variété des aliments qui lui sont présentés.

Quelques grands principes pour une alimentation équilibrée
- Faire du repas un moment de plaisir et de détente
  - Accorder du temps aux repas et de l'importance au petit déjeuner et au goûter.

- Prendre le repas dans une ambiance conviviale et détendue. Y contribuent : l'organisation du repas en petits groupes par table, le choix, la propreté, l'aménagement et la décoration du lieu des repas, la présentation des repas.
- Respecter l'appétit de l'enfant. L'appétit d'un enfant est très variable d'un jour à l'autre et d'un enfant à l'autre, les enfants sont capables d'autoréguler leur alimentation. Ne pas forcer à «finir tout ».



Respecter l'appétit de l'enfant.

- Quatre repas qui rythment la journée
  - Offrir ou organiser chaque jour un nombre suffisant de repas : trois repas et un goûter lors de l'accueil résidentiel et un repas et un goûter lors de l'accueil non résidentiel. Le goûter n'est pas une simple collation, mais bien un repas structuré qui permet de se rassasier avant de démarrer de nouvelles activités, d'équilibrer ou de compléter les apports alimentaires de la journée et d'éviter le grignotage d'aliments à forte densité énergétique avant le souper. Il est composé des mêmes aliments que le petit déjeuner. Les fruits et les produits laitiers seront proposés en alternance, et en tenant compte du dessert du repas de midi : un fruit si le dessert était un produit laitier et vice-versa.
  - Un bon petit déjeuner permet de charger les batteries pour toute la matinée. Il sera composé de pain et de sa garniture (beurre, confiture...), d'un fruit, d'un produit laitier et d'eau. Si le petit déjeuner est complet, pas besoin de collation durant la matinée, seule l'eau est indispensable.



Accès à l'eau

- Équilibrer les repas
  - Proposer des féculents (pommes de terre, pâtes, pain...) à tous les repas.
  - Proposer des fruits et/ou des légumes au moins 3 fois par jour.
  - Varier les modes de cuisson (poêler, griller, étuver...).
  - Présenter une seule fois par jour de la viande ou du poisson ou de la volaille ou un œuf. La fréquence idéale sur 7 jours est la suivante : 2 fois du poisson, 1 fois de la viande rouge, 1 fois de la viande blanche, 1 fois des œufs, 1 fois de la viande hachée [9].
  - Limiter les fritures (frites, croquettes, poisson pané...) à une fois par semaine.
  - Varier les plaisirs.
- Donner à manger... et à boire ! Donner de l'eau à boire à volonté. La meilleure boisson reste l'eau. L'eau, dont il est important de s'assurer préalablement de la potabilité, doit être mise librement à la disposition des enfants (cruche, fontaine à eau...). Si occasionnellement des jus de fruits sont proposés aux enfants, ils seront choisis sans sucre ajouté. Les limonades, sirops et autres nectars sont à éviter.
- Respecter les habitudes de chacun Il est important de connaître et de respecter les habitudes alimentaires de chacun, qu'elles soient liées à l'origine socioculturelle des participants (interdits alimentaires dans certaines religions), à des régimes particuliers (allergies à certains aliments) ou à des choix personnels pour autant que ces choix restent praticables et puissent être pris en compte au sein de la collectivité.

Pour aller plus loin

- le site www.mangerbouger.be

LES ASSUÉTUDES

Alcool, cigarettes, cannabis et drogues en tous genres, les questions liées aux assuétudes alimentent régulièrement les débats. Dans le cadre de l'accueil des enfants et des jeunes, ces questions concernent tant les enfants et jeunes accueillis que le personnel d'encadrement.
Sans se lancer dans un sujet vaste et complexe, voici quelques recommandations fondamentales à l'intention des encadrants :

- C'est toujours la santé qui prime : la drogue, la cigarette et l'alcool sont nocifs.
- Rappeler la loi : les encadrants qui consomment devant ou avec des mineurs peuvent être poursuivis.
- Introduire le débat auprès des jeunes et de l'équipe d'encadrement, amener la réflexion, aborder le principe de consommation responsable.
- Éviter les tabous et les interdits, susciter le dialogue.
- Réfléchir à ses propres représentations, à celles du groupe.
- Lors des débats, partir des moments de consommation plutôt que des produits.

Pour aller plus loin

- www.infordrogues.be
- www.jeunesetalcool.be

BOUGER POUR LA SANTÉ

Il est nécessaire de trouver le bon équilibre entre l'apport d'énergie et la dépense d'énergie. Une alimentation saine et la pratique régulière d'une activité physique jouent un rôle important pour le bon fonctionnement du corps et pour une meilleure croissance de l'enfant.
Bouger tous les jours aide à avoir une bonne santé. Les avantages sont connus : on renforce ses os, ses muscles, son équilibre, la posture de son corps... Attention, les activités physiques ne se limitent pas aux sports : les jeux de plein air, les jeux de

9 Pour l'alimentation des moins de 6 ans, voir la brochure « Milieux d'accueil : Chouette, on passe à table ! », Guide pratique pour l'alimentation des enfants dans les milieux d'accueil, ONE (disponible à l'ONE, direction générale de l'accueil)

cour, la danse libre et improvisée sont toutes des occasions de bouger et de se défouler.

L'activité physique donne aussi aux enfants l'occasion de libérer leur énergie de manière positive :

- elle diminue le stress, renforce la confiance en soi ;
- elle peut, dans le cadre d'une activité collective et/ou sportive, favoriser les amitiés.

Lors des activités sportives ou autres, il est important de toujours veiller à respecter les limites de l'enfant et de tenir compte de ses capacités. En règle générale, on considérera le sport avec un esprit de découverte plutôt qu'un esprit de compétition.

LA DÉTENTE

Les temps libres, les récréations sont indispensables pour les enfants. Ces moments leur permettent de faire une pause entre deux activités structurées et de vaquer aux activités qui les inspirent. Les moments de calme permettent de se détendre, de se déconcentrer, de lever le pied, de rêvasser. Toutes ces activités sont utiles au développement et à l'épanouissement des enfants.

Si ces moments sont libres, ils doivent cependant être encadrés. Le rôle des adultes ne peut se borner à de la simple surveillance. Sans véritable encadrement, certains enfants peuvent se sentir, durant ces moments, livrés à eux-mêmes ou désœuvrés. Les encadrants présents doivent s'investir dans ce temps libre en proposant une attitude de « présence subtilement en retrait » où ils se rendent disponibles à chaque enfant tout en le laissant gérer lui-même ses propres activités. L'idée est de soutenir les projets des enfants en leur facilitant l'accès au matériel nécessaire (par exemple en donnant une feuille et des crayons pour dessiner si l'enfant le demande), d'être disponible pour ceux qui demandent la participation de l'adulte (ex : lire un livre) et d'être présent auprès d'un enfant isolé (en bavardant par exemple simplement avec lui).

LES « JEUX DANGEREUX » À PROSCRIRE

Il ne s'agit pas ici de parler de jeux qui peuvent présenter un danger s'ils ne sont pas bien encadrés ou s'ils ne sont pas adaptés au public, mais bien de jeux dont la pratique est totalement à proscrire. Par « jeux dangereux », on comprendra les jeux d'expérimentation (évanouissement...) et les jeux de « violence pure » (un participant devient victime de tout le groupe).

Ces jeux dangereux sont avant tout considérés comme des amusements susceptibles de procurer des « sensations fortes ». D'apparence anodine, leurs conséquences sont dévastatrices, voire mortelles.
La prévention est incontournable : une fois avertis des risques encourus, enfants et adolescents cessent généralement un jeu dont ils ne mesuraient pas le danger. Prévenir mais aussi observer les comportements et attitudes des enfants et des jeunes qui suggéreraient la pratique de jeux dangereux, afin de pouvoir agir avant leur réalisation.

Pour aller plus loin

- www.chousingha.be

L'INTIMITÉ

Grand ou petit, tout le monde a besoin de temps et d'espaces intimes pour son bien-être. La bienveillance consiste à respecter les besoins des enfants et des jeunes en matière d'intimité. Ces besoins peuvent varier très fort d'une personne à l'autre. Si pour certains, les douches collectives ne semblent pas être un souci, pour d'autres le soin du corps est un acte solitaire qui se pratique dans un endroit clos. Les espaces sanitaires ou les moments du lavage doivent être aménagés pour permettre à chacun de trouver le lieu où il se sent bien.
L'adulte devra pouvoir être disponible tout en maintenant la distance adéquate pour préserver et respecter le besoin d'intimité de l'enfant. Il veillera également à ce que le groupe ne transgresse pas cet espace intime.

Certains moments exigent plus spécifiquement une intimité : quand on se lave, quand on s'habille... On pensera aussi aux filles qui ont leurs premières règles. L'aménagement adéquat des sanitaires, des douches et des chambres est la première condition pour rendre possible l'intimité. Un autre aspect important est la propreté des espaces.
Certains enfants sont tout à fait autonomes pour se laver et s'habiller. Par contre les petits doivent pouvoir avoir une aide pour se laver, pour s'essuyer aux toilettes. Il s'agit de prodiguer les soins adéquats pour qu'ils se sentent bien, ceci dans le respect de l'enfant.
Si les questions du soin perturbent certains encadrants, il est utile de pouvoir en parler en équipe, afin de déterminer les rôles de chacun et les manières de procéder lors du lavage ou du passage aux toilettes.

DORMIR ET SE REPOSER

Nous passons un tiers de notre vie à dormir... et ce n'est pas du temps perdu ! Dormir est une activité essentielle. En effet, pendant que nous dormons nous récupérons de nos fatigues physiques et nerveuses.

Le sommeil est nécessaire à la croissance des enfants et à la maturation de leur système nerveux. Pendant qu'ils dorment, l'hormone de croissance est secrétée, les informations acquises pendant la journée s'organisent, la mémoire se construit. Les enfants ont donc besoin de bien dormir pour grandir, apprendre, se développer harmonieusement.
Chez l'enfant comme chez l'adulte, il y a des petits et de gros dormeurs. C'est en observant avant tout la forme d'un enfant pendant la journée que vous pouvez vérifier s'il a suffisamment dormi. Ceci vaut aussi pour les plus grands.

À tout âge, nous avons besoin de plages de repos et de sommeil[10]:

- un enfant de 3-4 ans a un besoin moyen de 12 à 14 heures de sommeil (nuit + sieste);
- un enfant de 6 ans, en moyenne 11 heures de sommeil ;
- de 6 à 12 ans, on enlève 20 minutes par année d'âge (7 ans, 10h40 de sommeil ; 8 ans, 10h20...);
- un adolescent, en moyenne 8 à 9 heures ;
- un adulte a un besoin moyen de 7 à 8 heures de sommeil.

10 Source : *Maintenant tu restes dans ton lit*, S.Clerget, A. Lamy.

En fonction des activités pratiquées durant la journée, il faut parfois rajouter une à deux heures supplémentaires de repos.

Les heures de coucher pour un lever à 7 heures :

- 5-6 ans : 20 heures ;
- 8 ans : 21 heures ;
- 12 ans : 22 heures.



Le sommeil est nécessaire à la croissance des enfants et à la maturation de leur système nerveux.

LA SIESTE

Pour la majorité des tout-petits et parfois jusqu'à l'âge de 6 ans, la sieste répond à un besoin physiologique. Il est indispensable d'en tenir compte et d'être en mesure de proposer un temps et un espace de sieste à ceux qui en ont besoin.

À noter qu'entre 20 et 40 % des enfants de 3 à 12 ans ont encore besoin d'une sieste, dans le sens d'un moment reposant durant lequel il y a moyen de s'endormir. Comme tous les autres moments de la vie, cette sieste doit se dérouler dans de bonnes conditions organisationnelles et relationnelles.

Il faut veiller à réserver aux enfants un espace spécifique adapté au repos. Au-delà de l'aspect matériel (lit, literie, tentures pour occulter la pièce...), le respect de rituels rendra ce temps rassurant pour tous les enfants (histoire, objet personnel si l'enfant le souhaite...). C'est aussi un moment où l'enfant peut avoir un échange plus personnel avec l'adulte, où l'adulte lui adresse des mots qui vont lui permettre de se laisser aller dans un moment de quiétude.

À noter également que tous les enfants n'éprouvent pas le besoin de sommeil. Un espace sera donc aménagé à proximité pour permettre aux enfants qui ne dorment pas de s'investir dans des activités calmes et apaisantes.

LA NUIT (EN INFRASTRUCTURE RÉSIDENTIELLE)

Pour bien dormir, il faut prendre le temps de se préparer au sommeil :

- préconiser un repas léger le soir,
- éviter des activités excitantes,
- se brosser les dents, faire sa toilette,
- disposer d'un environnement prêtant au repos : calme, obscurité, renouvellement de l'air, propreté.

Toute la journée prépare à une bonne nuit. Dans l'organisation des activités, il est important d'alterner jeux actifs et reposants, de bien rythmer les moments de veille, repos et sommeil en fonction de l'âge des enfants, chaque groupe nécessitant une adaptation spécifique. Instaurer des jeux calmes ou une sieste après le repas est souvent nécessaire.

Conditions relationnelles

Pour tous les enfants, le rituel du coucher conditionne le bon déroulement de la nuit. Avant de partir, il est utile de définir les rôles de chacun pour l'organisation du coucher. Les enfants doivent connaître la personne accompagnant leur endormissement et la manière dont cela va se passer. Pouvoir répondre à la question « Qui nous surveille cette nuit ? » est essentiel. Cela rassure les enfants : les choses sont prévues, établies, ils ne seront pas seuls la nuit !

Soyez également attentifs au respect de l'individualité de chacun, à l'expression du besoin de ne pas être seul, d'être cajolé, de conserver un objet quel que soit l'âge. Laisser sous-entendre à un enfant « qu'il est bien grand pour dormir avec un ours en peluche ou un doudou... » ne fera qu'accroître son inconfort et diminuera la confiance qu'il peut avoir en son animateur.
Il faut être conscient que c'est souvent au moment du coucher que les enfants ressentent l'absence des parents. Il faut alors être à l'écoute, pouvoir les rassurer, savoir leur refaire penser aux bons moments de la journée, aux bons moments qu'ils vivront le lendemain... Leur donner des points de repères peut être également rassurant : « Dans x dodo, on va à l'excursion ; dans x dodo, on fera ceci, et dans x dodo, tu rentreras chez toi ».

Des problèmes peuvent survenir comme le somnambulisme, des cauchemars, des pleurs... Prenez soin d'en parler avant le séjour et d'être particu-

lièrement à l'écoute des enfants pour lesquels les parents vous ont signalé des difficultés.

Les encadrants risquent également de rencontrer des enfants énurétiques, c'est-à-dire « faisant pipi au lit ». Au début du séjour il est important d'établir avec l'enfant, en fonction des discussions préalables avec les parents, la façon d'agir au coucher et au lever. Soulignons encore l'importance de la discrétion et du respect : l'enfant concerné a besoin d'être mis en confiance afin d'assumer son énurésie et les autres enfants n'ont pas à en être informés.

Montée au lit

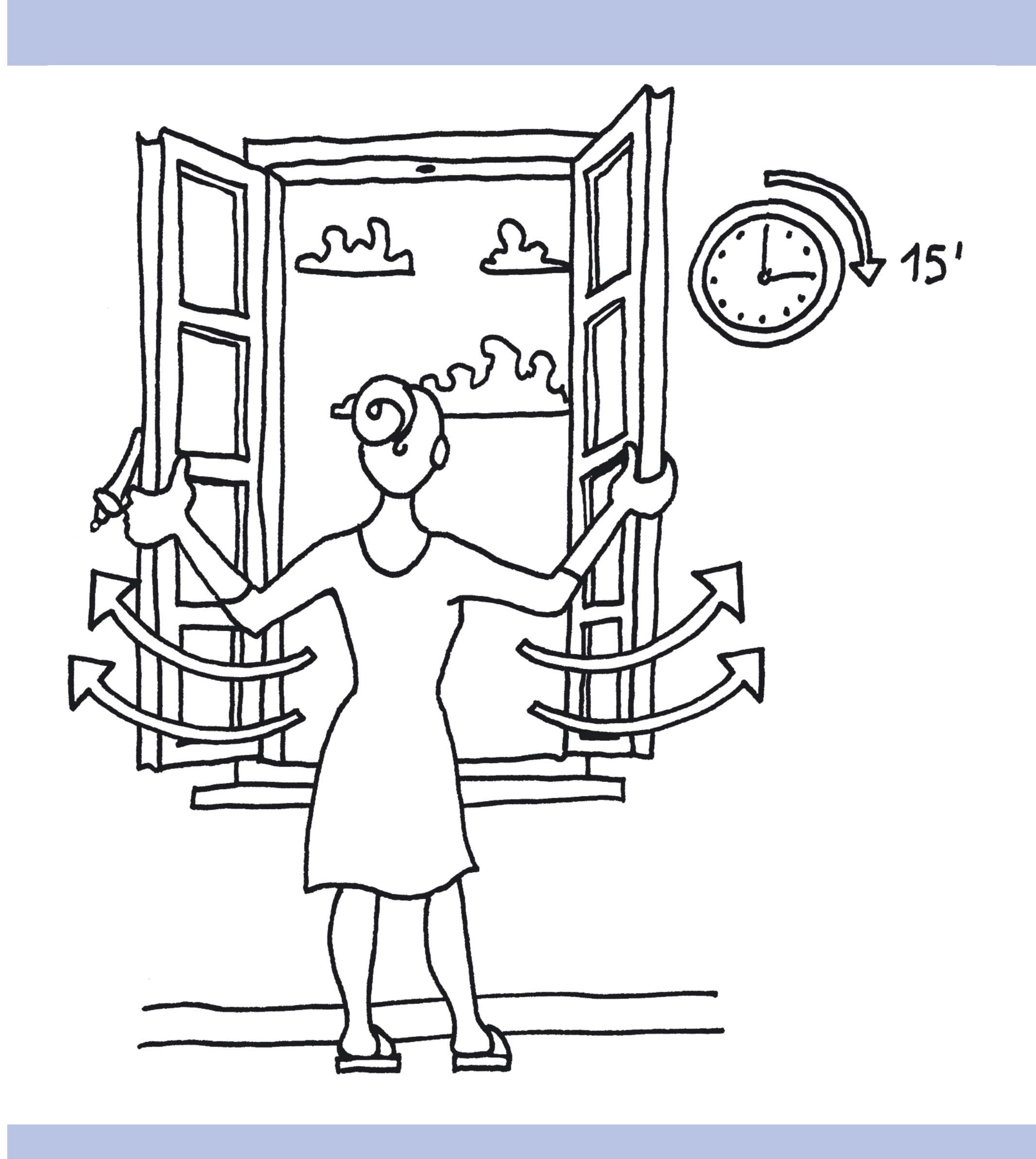
- Il est essentiel que les enfants soient calmés avant d'aller dormir.
- Il faut veiller au sommeil de chacun. Des horaires de coucher différents coexistent ? Attention à faire silence pour ne pas réveiller ceux qui dorment déjà !
- Pour éviter les allées et venues inutiles, il faut proposer aux enfants d'aller aux toilettes avant d'arriver au dortoir.
  Cela pourra également éviter d'éventuels pipis au lit !



Pouvoir répondre à la question « Qui nous surveille cette nuit ? » est essentiel

2

HYGIÈNE DE VIE



POUR UN ENVIRONNEMENT DE QUALITÉ

Garantir un environnement physique sain est essentiel à court et à long terme pour la santé des enfants. Et tout particulièrement au sein de leurs milieux de vie, où les polluants peuvent se concentrer et être responsables de l'apparition de symptômes tels que maux de tête, difficultés de concentration, troubles du sommeil, irritabilité, troubles digestifs, difficultés respiratoires, fatigue... Les relations entre l'environnement et la santé interpellent de plus en plus en raison de l'augmentation importante de certaines maladies telles que les manifestations allergiques comme l'asthme, dont la fréquence a doublé en 10 ans, et les cancers de l'enfant (leucémies, tumeurs cérébrales) dont l'incidence augmente de 2 % chaque année.

Consciente de la vulnérabilité particulière de l'enfant vis-à-vis des polluants, l'OMS Europe a défini en 2004 un plan d'action ciblé sur les enfants (NEHAPE). La vigilance est donc de mise en matière d'environnement dans les lieux occupés par ceux-ci (domicile, écoles et autres structures d'accueil) afin de limiter autant que faire se peut les contacts avec les allergènes, les irritants et polluants.

1. PARAMÈTRES D'AMBIANCE



Donnez régulièrement à boire de l'eau, même si l'enfant ne réclame pas.

RÉGLAGE DE LA TEMPÉRATURE ET DU DEGRÉ D'HUMIDITÉ

D'une manière générale, la température idéale de l'air intérieur se situe entre 18 et 20° dans les pièces de vie. L'humidité relative doit se situer idéalement entre 40 et 60 %. En dessous de 40 %, il fait trop sec pour les voies respiratoires. Au-delà de 70 %, le risque de développement de moisissures et d'acariens augmente. De plus, la moiteur de l'air ambiant entraîne une sensation de froid obligeant à surchauffer les locaux. L'emploi d'humidificateurs électriques est déconseillé. Les simples humidificateurs près du chauffage sont préférables mais ils doivent être lavés très régulièrement, voire traités à l'eau de Javel (efficace contre les moisissures).

RENOUVELLEMENT D'AIR QUOTIDIEN

On peut parfois observer des développements de moisissures sur des murs et plafonds. Dans certains cas, ces développements résultent d'un phénomène de condensation qui est lui-même la conséquence d'une ventilation inadéquate.

Si une pollution chimique devait avoir lieu (émission de composés organiques volatils, formaldéhyde, monoxyde de carbone...), la ventilation systématique et adéquate en réduirait considérablement les effets néfastes, même chose pour le radon [11].

Renouveler l'air est une pratique indispensable pour assurer un environnement intérieur sain. Cela se fait en ventilant ou en aérant la pièce c'est-à-dire en faisant entrer l'air du dehors. Chaque local devrait disposer d'une fenêtre ouvrante ou au moins oscillante ou d'un système de ventilation (sanitaires). Idéalement, les locaux sont équipés de manière à assurer une circulation d'air continue. En été, la ventilation peut être permanente mais en hiver, l'aération s'effectue en ouvrant une ou plusieurs fenêtres (en fonction du volume de la pièce) durant 15 minutes maximum pour éviter que la vapeur d'eau ne se condense sur les murs refroidis. Trois minutes suffisent si l'on peut créer un courant d'air efficace. Dans les chambres et les dortoirs, la fenêtre sera ouverte 15 minutes avant chaque période de repos et après celle-ci.

Dans la cuisine, une hotte à évacuation vers l'extérieur doit fonctionner lors de la préparation des repas de façon à évacuer l'humidité et les gaz de cuisson.
Il existe des systèmes mécaniques de ventilation où des grilles sont placées aux fenêtres et un système d'extraction d'air permet son renouvellement.
Ce type de système doit être régulièrement entretenu pour être opérationnel.

RECOMMANDATIONS EN CAS DE VAGUE DE CHALEUR

Les jeunes enfants sont particulièrement à risque de coup de chaleur et de déshydratation. Par ailleurs, les vagues de chaleur sont parfois associées à un pic d'ozone, qui peut induire des manifestations telles que difficultés respiratoires, irritation des yeux et de la gorge, et apparition de maux de tête (voir chapitre bosses et bobos).

Recommandations en cas de vague de chaleur

- Gardez les rideaux tirés ou utilisez les protections extérieures (plus efficaces) et fermez les fenêtres pendant les heures chaudes, aérez le matin tôt et en fin de journée.
- Donnez régulièrement à boire, de préférence de l'eau, même si l'enfant ne réclame pas.
- Donnez à boire davantage en cas de vomissements, diarrhée ou fièvre. Utilisez les solutions de réhydratation, sachets à diluer dans de l'eau, en cas de diarrhées fréquentes et/ou abondantes.
- Restez le plus possible à l'intérieur aux moments les plus chauds de la journée.

11 Le radon est un gaz radioactif s'échappant naturellement du sous-sol de certaines régions : entre autres les arrondissements de Bastogne, de Neufchâteau et de Verviers ainsi que Court-Saint-Etienne et Villers-la-Ville.

1
PARAMÈTRES D'AMBIANCE



Évitez que les enfants ne jouent au soleil

- Évitez que les enfants ne jouent au soleil, choisissez ou aménagez un endroit ombragé et bien ventilé (parasol, tonnelle...).
- Veillez à ce qu'ils s'habillent légèrement.
- Demandez-leur de porter une casquette, un chapeau ou un foulard sur la tête, en cas de sortie à l'extérieur.
- Veillez à ce qu'ils se protègent la peau contre les coups de soleil en renouvelant régulièrement l'application de crème : préférez les écrans minéraux aux filtres chimiques (précisé sur la composition), utilisez des produits prévus pour les enfants : émulsion E/H c'est-à-dire avec phase grasse majoritaire (plutôt que de l'huile solaire fluide) plus résistante à la transpiration, à l'eau et au sable. Choisissez un indice de protection élevé : FPS 30 minimum, FPS 50 pour les plus jeunes ou les phototypes sensibles (peau et cheveux clairs). Attention l' « écran total » n'existe pas : ne prolongez pas l'exposition au soleil même avec un indice de protection élevé !
- Suivez scrupuleusement les mesures d'hygiène alimentaire puisque le développement des bactéries dans les aliments et l'eau est beaucoup plus rapide par temps chaud.
- Les ventilateurs peuvent offrir une protection relative contre les problèmes dus à la vague de chaleur, mais attention à les garder hors de portée des enfants.

En cas de pic d'ozone

Eviter les activités physiques intenses. Pour les enfants présentant une affection respiratoire, il est préférable de rester à l'intérieur où les concentrations sont plus basses.

Ces renseignements et les prévisions météorologiques sont disponibles sur les sites www.health.fgov.be et www.irceline.be

Pour en savoir plus

- www.palou.be

2
LUTTE CONTRE LES POLLUANTS

L'AMÉNAGEMENT OU LA RÉNOVATION DES LOCAUX

L'aménagement ou la rénovation des locaux doit se faire en tenant compte du risque d'introduire, au cours des travaux, des polluants qui persistent longtemps après ceux-ci.

Principes généraux :

- Vider le plus possible la pièce durant les travaux de rénovation : certains polluants peuvent s'accumuler dans les textiles...
- Prendre connaissance des précautions d'usage (notées sur l'emballage ou la fiche technique du produit) : notamment le temps de séchage, l'aération nécessaire, les dosages, la nécessité de porter des vêtements de protection, des gants et/ou un masque, le temps conseillé avant la réoccupation des lieux.
- Ranger toujours les produits dans leur emballage d'origine hors de portée des enfants.

Les peintures : privilégier les peintures sans adjuvants (ou avec adjuvants végétaux), composées à majorité d'ingrédients d'origine naturelle, respectant la directive européenne en matière de composés organiques volatils (COV). Ne pas utiliser ou récupérer de vieux pots de peintures qui ne répondent pas aux normes actuelles (plomb...) ou qui sont destinées à d'autres usages (peintures pour bateaux...).
Éviter les couleurs vives dues à des pigments contenant plus souvent des métaux lourds nocifs pour la santé.

Le revêtement de sol doit être lisse et facilement lavable : PVC, linoléum (soit non collé et clipsable, soit collé avec une colle EC1), parquet vitrifié ou verni, revêtement en stratifié, carrelage. Le tapis plain et autres tapis (ou carpettes) sont vivement déconseillés.

L'ameublement : privilégier le bois naturel (ou le métal). Si ce n'est pas possible, choisir du bois aggloméré à faible taux d'émission de formaldéhyde (panneaux de classe E1) ou appliquer du vernis étanche (solvant aqueux). Eviter l'utilisation de colles riches en COV; penser plutôt à clouer ou visser.

Les modules et jouets : outre l'aspect sécurité physique, à produit égal, privilégier celui qui mentionne « convient aux enfants de moins de trois ans » car il respecte des normes plus sévères du point de vue toxicité (absence de certains phtalates...). Les matières plastiques, souvent riches en COV, émettent des odeurs après déballage : si possible les laisser aérer quelques semaines (minimum 15 jours) avant leur introduction dans les lieux de vie des enfants.

Les textiles (tentures, coussins...) : choisir des textiles lavables à 60° (pour éliminer les acariens, laver au minimum 4 à 6 fois par an).

LES ACARIENS ET LES MOISISSURES

Il est souhaitable d'éviter l'exposition à des taux élevés d'allergènes tels que les acariens et les moisissures. On pourrait ainsi éviter ou, en tout cas, retarder les manifestations allergiques chez les enfants prédisposés.

La surface des murs ne doit pas comporter de taches ou moisissures.
Les plinthes doivent être nettoyées. L'usage d'un chiffon humide pour entretenir meubles et sol contribue à ne pas disperser la poussière.

Les matelas et les couvertures devraient être en matière synthétique. Il faut éviter la laine et les plumes de même que la literie imprégnée de produits anti-acariens (voir étiquetage). Dans le cas d'une ancienne literie, l'usage de ces produits est aussi à bannir car ils sont potentiellement toxiques et totalement inefficaces puisqu'ils n'enlèvent pas les excréments allergisants. De manière générale, la literie devra être propre, en bon état et remplacée régulièrement. Les lits de camp et les matelas pneumatiques posent moins de problèmes à ce niveau.

Pour prévenir le développement de moisissures, il s'agit avant tout de maîtriser le problème d'humidité. Si l'humidité est liée à des phénomènes de condensation, un renouvellement d'air régulier peut répondre à la question. En cas d'infiltration ou d'humidité ascensionnelle, le recours aux professionnels est nécessaire. Il est recommandé de favoriser un séchage rapide du linge et des surfaces humides. Pour empêcher les moisissures de s'installer derrière les meubles et les objets, il faut éviter d'adosser ceux-ci contre les murs froids et aérer régulièrement les armoires.

Pour éliminer les moisissures :

- Si leur développement n'est pas trop étendu (inférieur à 1 m^2), vous pouvez nettoyer les surfaces contaminées d'abord de façon approfondie avec un détergent habituel puis avec de l'eau de Javel diluée 5 fois (1 dose d'eau de Javel pour 4 doses d'eau). Choisissez les présentations d'eau de Javel non parfumée, prête à l'emploi soit à 12°. Le nettoyage doit être effectué avec une éponge synthétique jusqu'à disparition complète des moisissures et il sera suivi d'un rinçage à l'eau claire. Pensez à porter masque et gants et à aérer le local pendant le nettoyage. Recommencez l'opération si les moisissures réapparaissent et vérifiez l'efficacité des travaux effectués.
- Si la surface colonisée se révèle supérieure à 1 m^2, vous devez faire venir une entreprise spécialisée dans ce domaine.

Ce traitement devra être réalisé en l'absence des enfants car pendant le nettoyage les spores de moisissures risquent d'être en concentration importante dans l'air intérieur.
Voir aussi : www.oasis-allergies.org.

LE TABAGISME

Il est interdit de fumer à l'intérieur de locaux pouvant accueillir des enfants. Les fenêtres ouvertes ne permettent pas d'éliminer tous les produits toxiques contenus dans la fumée de tabac. Ces produits restent présents dans l'air durant de nombreuses heures (48 heures pour une cigarette fumée). Si vous fumez à l'extérieur, ne le faites jamais en présence des enfants.

L'EMPLOI DE PESTICIDES

Les pesticides sont des produits chimiques vendus sous différents conditionnements (solution, poudre, diffuseurs, shampooing anti-poux, colliers pour animaux domestiques...). Ils sont destinés à lutter contre les organismes vivants indésirables (insecticides, anti-acariens, fongicides, herbicides...). Ils nous contaminent par voie cutanée, respiratoire mais aussi alimentaire. Ils peuvent être présents dans les locaux de manière plus insidieuse comme les produits anti-acariens qui imprègnent matelas et housses, les produits d'entretien du bois qui contiennent des fongicides...

Il est tout à fait déconseillé d'employer des pesticides en présence d'enfants ou de femmes enceintes, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure. Leur emploi (et leur présence) dans les lieux de vie doit également être banni puisque le problème n'est pas seulement lié au moment de leur emploi mais au fait que ces produits se répandent facilement (car ils sont volatils) et persistent au sein de l'habitat. Les enfants et les adolescents sont plus sensibles aux effets secondaires de ces substances.

L'exposition chronique à ces produits peut provoquer des symptômes généraux tels que maux de tête, nausées, fatigue mais aussi de l'irritation (muqueuses oculaires et respiratoires). Ils peuvent être à l'origine de réactions allergiques ainsi que de perturbations du système hormonal (baisse de la fertilité, puberté précoce) et/ou du système immunitaire, voire même de cancers.

Il existe des méthodes alternatives pour prévenir et lutter contre les organismes vivants indésirables. Ces méthodes doivent être utilisées en priorité : moustiquaires et essence de citronnelle, peigne (électrique), vinaigre et essence de lavande contre les poux, bois de cèdre ou orange piquée de clous de girofle contre les mites, ventilation régulière, systèmes hermétiques pour les déchets... À noter que l'emploi d'huiles essentielles, substances très concentrées, doit rester limité et nécessite de lire attentivement les notices.

Le recours aux pesticides devient dès lors tout à fait exceptionnel (si la situation le justifie) en cas d'échec des autres méthodes. Dans ces situations, il est préférable d'utiliser des vaporisateurs plutôt que des sprays, des solutions aqueuses plutôt que des solvants volatils. Il est indispensable de respecter les précautions d'usage : suivre les directives du fabricant (doses préconisées), couvrir les aliments, le matériel de cuisine, les jouets, aérer un maximum après utilisation, ne pas réoccuper les lieux trop rapidement, se laver les mains après utilisation et stocker les produits hors de portée des enfants, sous clé, dans leur emballage d'origine.
Dans le cas d'infestation d'éléments transportables comme des matelas, des couvertures, il est préférable, si vous n'avez pas de solution alternative, d'effectuer le traitement à l'extérieur le plus longtemps possible avant leur utilisation et de les laisser aérer un maximum avant de les réintroduire dans les locaux.

Pour en savoir plus

- www.espace-environnement.be et www.sante-habitat.be
- Biocides et pesticides : pas sans risques !, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, Bruxelles 2007. Téléchargeable sur le portail : belgium.be>home>publications >environnement

LES DÉSODORISANTS ET DIFFUSEURS DE PARFUM

Les parfums et désodorisants (sprays...) sont également très irritants et peuvent provoquer des maux de tête voire des migraines ainsi que des allergies (ORL, respiratoires et cutanées). Leur emploi est proscrit dans les lieux de vie des enfants. N'oublions pas que le renouvellement d'air est le meilleur remède contre les odeurs désagréables.

LES AUTRES SUBSTANCES CHIMIQUES DANGEREUSES

Il s'agit essentiellement des produits d'entretien (détachants, dégraissants, cires...), de bricolage (colles, peintures...) et des désinfectants (dettol d'ailleurs peu efficace, eau de javel...) : ils libèrent des composés organiques volatils qui peuvent provoquer des irritations et accentuer des manifestations allergiques. Mais surtout, certains (comme le benzène et le formaldéhyde) sont considérés comme cancérigènes.

Lors de leur emploi, en l'absence des enfants, prenez le temps de lire la notice d'utilisation et d'appliquer les protections recommandées (gants, masque...), respectez les dosages, aérez suffisamment et attendez le temps requis avant de réoccuper les locaux.
Ces produits doivent être rangés dans leur emballage d'origine, dans un local fermé, inaccessible aux enfants.
Les substances utilisées en présence des enfants (bricolages...) seront choisies selon le critère de qualité « non toxique, spécifique pour les jeunes enfants » même si elles sont plus onéreuses (marqueurs et peintures à l'eau...)

De même, une série de matériaux utilisés dans le cadre de l'aménagement (tapis-puzzle, coussins...) peuvent être toxiques soit parce qu'ils dégagent des composés volatils soit parce qu'ils contiennent des produits tels que les retardateurs de flamme bromés, des pesticides... Il est prudent de vérifier les composants au moment de l'achat de ces articles (lire la notice reprenant la composition et les instructions de sécurité). Après déballage, il est préférable de les laisser aérer pendant plusieurs semaines (minimum 15 jours) dans un endroit inaccessible aux enfants et de toujours stocker les emballages en-dehors des pièces de vie des enfants. Ces articles sont à remplacer si des fragments s'en détachent (usure).

LE MONOXYDE DE CARBONE (CO)

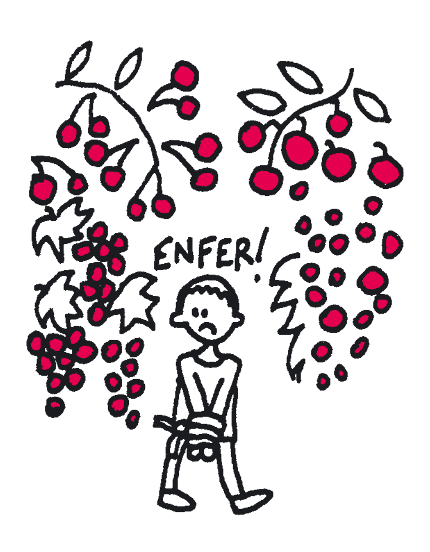
Les signes cliniques d'intoxication sont identiques chez l'enfant et l'adulte : maux de tête, vertiges, fatigue, nausées, vomissements, voire perte de connaissance, coma. Le monoxyde de carbone est émis suite à la combustion incomplète de tout combustible carboné par une unité de production d'eau chaude (chauffe-eau) ou par un chauffage (chaudière, chauffage d'appoint, four au gaz).
L'obstruction de l'arrivée d'air de la chaufferie empêche une combustion complète du carburant et favorise donc la libération de CO. De même les foyers et les fours de cuisinières au gaz dont la combustion est mal réglée. Les causes les plus fréquentes d'intoxication au CO sont le chauffe-eau défectueux dans la salle de bains et le poêle à bois.
Comme conseils de prévention, il convient

- de vérifier que le service incendie ait déclaré les installations conformes ;
- de vérifier qu'il y ait eu un contrôle récent (endéans l'année);
- de contrôler régulièrement la perméabilité des grilles d'aération basse (ventilation d'air frais) et haute (évacuation d'un éventuel gaz toxique) de la chaufferie.

Les chauffages d'appoint inadéquats sont à proscrire (brasero, appareils d'appoint fonctionnant 24 heures sur 24, chauffage à pétrole lampant...) surtout quand la ventilation est insuffisante.

. 2 .

LUTTE CONTRE LES POLLUANTS



De manière générale, recommandez aux enfants de ne pas ingérer de fruits ni de champignons au cours des promenades et activités extérieures.

LE PLOMB

Actuellement, dans notre pays, l'intoxication au plomb chez l'enfant (< 6 ans) est le plus souvent consécutive à l'inhalation et l'ingestion de poussières chargées de plomb (écailles de vieilles peintures, poussières libérées lors de travaux de rénovation ou par l'humidité, proximité de certaines industries) ou l'absorption d'eau chargée en plomb (anciennes tuyauteries).
Les sources de plomb doivent être recherchées surtout dans les habitations construites avant les années 50 et non encore rénovées. Des travaux de rénovation doivent être réalisés lorsque les peintures sont écaillées et/ou s'il y a des tuyauteries en plomb.

Pour éviter une contamination par le plomb, il convient de :

- s'assurer que les enfants aient le moins possible accès à des peintures écaillées (particulièrement au niveau des fenêtres et des radiateurs);
- nettoyer régulièrement les carrelages et les sols à l'eau (ne pas utiliser de balai ni d'aspirateur, même préalablement) car les poussières se dispersent avec le plomb qu'elles peuvent contenir, et laver les jouets régulièrement ;
- aérer régulièrement (pour chasser l'humidité);
- demander aux enfants de se laver les mains avant chaque repas ;
- faire écouler l'eau du robinet quelques instants avant consommation, si les canalisations sont susceptibles d'être en plomb (remplir un seau d'eau le matin avant d'utiliser l'eau comme boisson);
- laver soigneusement les légumes et les fruits ;
- ne pas employer pour l'alimentation de la vaisselle à usage décoratif, non expressément prévue pour un usage alimentaire.

LA POLLUTION DE L'EAU

Outre les problèmes déjà mentionnés liés à la présence de plomb dans les tuyaux d'adduction d'eau alimentaire, l'eau peut être contaminée par des micro-organismes. Assurez-vous que l'eau que vous employez pour la cuisine et comme boisson soit de l'eau potable (robinets extérieurs, puits, sources...). Si un adoucisseur est branché sur l'eau froide, il est déconseillé de la boire.
Consommez l'eau rapidement ou placez-la au réfrigérateur pendant maximum 24 heures.
En l'absence de réfrigérateur, conservez l'eau dans un endroit frais ou, si possible, en immergeant le récipient hermétiquement fermé dans un cours d'eau. Tout récipient destiné à conserver de l'eau doit être soigneusement nettoyé et rincé, si nécessaire avec de l'eau bouillante (jerricanes, bidons...). Le cas échéant, avant leur réemploi, les récipients d'aspect douteux peuvent être stérilisés, après un nettoyage correct, avec un procédé de stérilisation à froid (comprimés vendus en pharmacie...) mais ils doivent être **soigneusement rincés**.
Les procédés de filtration de l'eau ne constituent pas une garantie car, mal utilisés, ils peuvent également être contaminés (développement de bactéries).
L'eau en bouteille n'est pas stérile : il est également conseillé de la conserver au réfrigérateur (ou du moins au frais) et de la consommer dans les 24 heures après ouverture.

Concernant les baignades, privilégiez les bains dans de l'eau courante plutôt que dans de l'eau stagnante. En été, certains lacs et cours d'eau peuvent cependant être contaminés entre autres par des salmonelles et des entérobactéries. Ces microbes provoquent des gastroentérites. Renseignez-vous préalablement sur les lieux de baignade auprès de l'Administration Communale.

L'ESPACE EXTÉRIEUR

Soyez attentifs aux sources de polluants de l'espace extérieur : zones de trafic intense ou industries. Choisissez des lieux plus distants et/ou à l'abri de vents dominants qui porteraient les polluants. Renseignez-vous le cas échéant à l'Administration Communale.

Certaines plantes, fruits ou baies peuvent être toxiques en cas d'ingestion (if, cytise, arum, belladone...) mais parfois même par contact (lierre grimpant, troène, thuya...) : vous pouvez obtenir des renseignements précis auprès du Centre Antipoisons (070 245 245 ou www.poisoncentre.be). Certains fruits, ramassés au sol ou à faible hauteur, peuvent être contaminés par les matières fécales d'animaux infectés (renards, chiens...) : mûres, myrtilles, fraises des bois, framboises... De manière générale, recommandez aux enfants de ne pas ingérer de fruits ni de champignons au cours des promenades et activités extérieures.

Un attention particulière doit être portée aux bacs à sable qui peuvent devenir une source d'infections, surtout parasitaires (larves présentes dans les excréments de chats ou de chiens, certaines variétés de champignons...). Par ailleurs les particules fines peuvent être des irritants oculaires et des irritants respiratoires. Pour les conseils d'entretien des bacs à sable, voir page 21.

L'ÉVACUATION DES DÉCHETS

Les déchets attirent les nuisibles (rongeurs, fourmis, guêpes...). Dès lors, ils seront triés et stockés hors des lieux de vie, dans des poubelles hermétiques garnies de sacs-poubelles résistants.

Ces poubelles seront vidées et nettoyées régulièrement. Renseignez-vous auprès du propriétaire ou de la Commune sur les possibilités d'évacuation des sacs-poubelles.

Pour aller plus loin

- « Il était une fois... ma chambre, mon univers, ma santé : Guide d'accompagnement pour les professionnels de la santé » Ceres, édition 2004.
- Eco-conso asbl : www.ecoconso.be / adresse : rue Nanon, 98 –5000 Namur/Tél : 081 730 730 /mail : info@ecoconso.be
- Fédération Inter-Environnement Wallonie : www.sante-environnement.be
- Espace environnement : www.espace-environnement.be (fiches pratiques : www.sante-habitat.be) / adresse : rue de Montigny, 29- 6000 Charleroi/ Tél : 071 300 300 / mail : info@espace-environnement.be.
- Site www.one.be : documents téléchargeables tels que « L'air de rien, changeons d'air ».

LA GESTION DES SOINS

1

INTRODUCTION

Comme dans tous les milieux de vie, une équipe d'animation peut être amenée à devoir gérer des incidents de santé plus ou moins importants. Il faudra être capable de prendre les bonnes initiatives face aux mille et un bobos qui peuvent survenir au quotidien... mais aussi être conscient de ses limites, des risques liés à une réaction inadaptée et ne pas hésiter à passer le relais aux spécialistes.

Quelques grands principes

- Pour des raisons évidentes de coordination et de cohérence de la gestion de la santé, il est important que, dans la mesure du possible, une personne compétente et responsable soit désignée pour s'occuper en priorité de la boîte de soins, de l'infirmerie, des fiches de santé et des soins.
- Tout participant (enfant, jeune et membre de l'équipe d'encadrement) doit compléter une fiche de santé. La structure d'accueil met en place une stratégie pour être en possession, avant le démarrage des activités, des fiches complétées.
- Dans bien des cas, la plainte d'un enfant est la traduction d'un mal-être passager, qui pourra être résolu par un échange et une prise en compte de ses maux, petits ou grands.
- De manière générale, n'administrez pas de médicament hors prescription médicale explicite. Un mauvais choix ou un médicament trop vite donné peuvent masquer les symptômes et avoir des conséquences plus ou moins graves.
- En cas d'accident et d'urgence, il est primordial d'assurer, avant tout, la sécurité du groupe et d'appeler des secours.

2

ORGANISATION MATÉRIELLE

L'ESPACE DE SOINS OU « L'INFIRMERIE »

Il s'agit d'un endroit tranquille et confortable où, d'une part, on prodigue les soins et où, d'autre part, un enfant qui ne se sent pas bien peut se reposer sous la vigilance et la bienveillance d'un adulte.
C'est l'espace où sont centralisés la boîte de soins, les trousses de soins ou de secours, le carnet de soins et les fiches de santé individuelles. Étant donné qu'avant d'entamer les soins, le lavage des mains est indispensable, ce lieu est choisi à proximité d'un évier. Un accès facile au téléphone est également souhaitable.

LE CARNET DE SOINS

Le carnet de soins est un cahier où sont répertoriés l'ensemble des soins donnés à chaque enfant, ainsi que le jour et l'heure du soin. Il constitue un outil essentiel pour pouvoir communiquer avec les parents et au sein de l'équipe d'encadrement à propos de l'état de l'enfant et/ou à propos d'un éventuel accident. Il doit être rigoureusement tenu à jour. Il permettra de suivre l'évolution des incidents de santé et de faire le lien avec les parents ou un médecin dans les cas plus délicats.

Exemple des principales rubriques à mentionner dans un carnet de soins

Nom de l'enfant	Objet de la plainte / description de l'accident *	Date et heure de l'intervention	Description du suivi /des soins prodigués / des produits utilisés	Nom du soignant

* en cas d'accident, préciser l'heure et l'endroit de l'accident, les circonstances, les personnes présentes et le type de blessure.

. 2 .

ORGANISATION MATÉRIELLE

LA FICHE SANTÉ

La fiche santé regroupe l'ensemble des informations quant à l'état de santé du participant, à ses besoins et tout renseignement utile à l'organisation des activités. Elle doit être établie pour chaque enfant préalablement par les parents (ou le médecin traitant).

Les fiches doivent être facilement accessibles et rangées de manière fonctionnelle afin de pouvoir en disposer immédiatement en cas d'urgence. Les renseignements que la fiche contient peuvent être utiles au médecin, à la personne chargée des soins, mais aussi aux encadrants pour adapter leur attitude lors des activités ou lorsqu'une difficulté est rencontrée.

Il est important que toutes les fiches santé soient consultées par les responsables de l'accueil et de l'infirmerie avant le début des activités. Éventuellement, on prendra un contact personnel avec certains parents ou avec le médecin pour préciser ou compléter certaines informations. Ce temps de préparation donne aussi l'occasion aux organisateurs de voir si ce qui est demandé (administration de médicaments, traitements spécifiques...) est compatible avec l'organisation de la structure d'accueil, et d'en discuter avec les parents et/ou le médecin de famille.

La fiche est utilisée par l'équipe d'encadrement dans le respect de la loi sur la vie privée : aucune information ne peut faire l'objet de discussion en dehors de l'organisation des soins. De même, ces informations ne pourront en aucun cas être divulguées sinon au corps médical contacté dans le cadre de soins apportés au participant.

Exemple de fiche de santé en annexe

LES CARTES SIS DE LA MUTUELLE

La carte SIS est obligatoire dans les pharmacies et les hôpitaux. Pour les écoles et les accueils extrascolaires non résidentiels, il est important de disposer d'une copie de la carte SIS et de s'en munir pour aller à l'hôpital ou à la pharmacie. Dans le cadre d'initiatives résidentielles (séjour ou camp de vacances), il est utile de récolter les cartes SIS de tous les participants au moment du départ et de les conserver en lieu sûr de façon à en disposer facilement en cas de besoin... et de pouvoir les remettre à leur propriétaire en fin de séjour.

LE LISTING TÉLÉPHONIQUE

Afin de pouvoir parer rapidement à toute éventualité, il est important d'avoir à portée de main une série de coordonnées utiles. Préparez soigneusement une liste des numéros de téléphone utiles propres à l'endroit où vous vous trouvez (médecin, infirmière, pharmacien, responsable des soins, coordinateur, médecins et pharmacies de garde...) mais aussi plus généraux (services d'urgence, police, pompiers, Centre Antipoisons 070/245.245).

Cette liste sera utilement affichée près du poste de téléphone ou dans un endroit visible et connu de tous, mais également reproduite pour chaque encadrant et chaque trousse de soins.

Contacts à prévoir

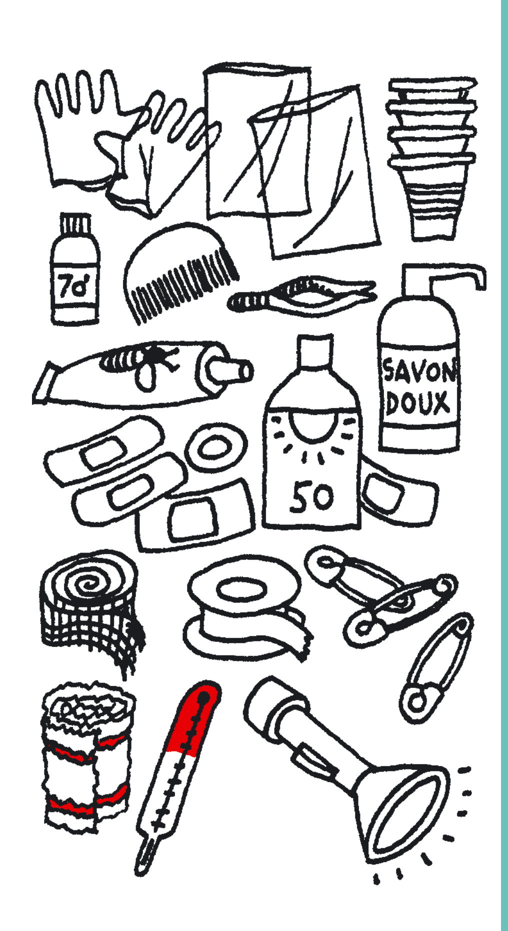
AIDE EN CAS D'URGENCE : 112

Ce numéro peut être formé gratuitement à partir de tout GSM, partout en Europe.

Médical	112
Police	101
Pompiers	112
Centre Antipoisons	070/245 245
Police locale :	....
Médecin le plus proche :	....
Service de garde médicale :	....
Hôpital le plus proche (nom, adresse et n°) :	....
Pharmacie :	....
Responsable de l'institution / de l'association / du groupe (nom et n° de gsm) :	....
	....
Encadrants (nom et n° de gsm) :	....
	....
	....

3

BOÎTE DE SOINS ET TROUSSE DE SECOURS



Contenu-type de la boîte de soins à avoir sur place

LA BOÎTE DE SOINS : À AVOIR SUR PLACE

Son contenu doit permettre de dispenser les premiers soins et de gérer les questions de santé de la vie quotidienne. Une boîte de soins est le contenant, clairement identifié comme tel et étanche, qui contient tout le matériel nécessaire à la gestion des soins. Elle est disposée à un endroit facilement accessible, au sec, à l'abri de la chaleur et hors d'accès des enfants (de préférence dans le local prévu à l'exécution des soins). Elle sera en permanence disponible dans ce lieu qu'elle ne quittera pas.
Le rôle de la boîte de soins n'est évidemment pas de se substituer au médecin et au pharmacien.

CONTENU-TYPE DE LA BOÎTE DE SOINS

Cette liste est donnée à titre indicatif, afin de donner des repères aux organisateurs. Le contenu doit évidemment être adapté en fonction du public accueilli, des circonstances et lieux particuliers.

Ce contenu médical sera utilement complété par un « mode d'emploi » de la boîte de soins et une liste des numéros de téléphone utiles.

Concernant les médicaments, seuls ceux repris dans la liste ci-dessous pourront être administrés à un participant, en dehors d'une prescription médicale ou d'une autorisation parentale. *A priori*, toute administration libre de médicaments est interdite. Néanmoins, en connaissance des besoins du terrain, certains médicaments cités ci-dessous et dans les documents fiche santé avec autorisation parentale – documents signés par les parents – pourront être donnés si la situation le requiert pour le bon déroulement des activités et le bien-être de l'enfant ou du jeune.

Hygiène

- Gants à usage unique : pour les mains, à utiliser à chaque manipulation
- Flacon d'alcool à 70° pour désinfecter le petit matériel (ciseaux, pince à échardes...) / Tampons alcoolisés : à ne pas utiliser pour la désinfection des plaies.
- Sacs en plastique : pour placer les déchets...

Conseillé :

- Serviettes hygiéniques
- Peigne à poux
- Gants de toilette jetables

Echardes - corps étrangers

- Pince à épiler : pour retirer les échardes mais également les tiques

Plaies

- Savon doux liquide (ph neutre) : pour un lavage correct.
- Gants de toilette jetables
- Compresses stériles ou carrés de tissu propres : pour sécher et protéger les plaies.
- Antiseptique : pour soigner une plaie si le lavage n'est pas possible ou pas suffisant. Le spray ou les doses à usage unique sont recommandés.
- Tissus nettoyants (lingettes) sans alcool : pour nettoyer les plaies en cas d'absence de point d'eau.
- Sérum physiologique : solution stérile pour le nettoyage en l'absence d'eau ; entre autres, pour les yeux et les oreilles

Piqûres d'insecte

- Pommade calmante spécifique pour les piqûres d'insecte

Brûlures et hémorragies

- Assortiment de pansements individuels hypoallergéniques
- Assortiment de pansements hydrocolloïdes : uniquement pour brûlures
- Bande de gaze élastique (4 m x 6 cm) : pour maintenir un pansement, il existe des bandes auto adhérentes qui peuvent s'avérer pratiques
- Compresses stériles (10 cm x 10 cm) : pour désinfecter et/ou protéger 1 plaie ouverte
- Compresses stériles (5 cm x 5 cm) : pour désinfecter et/ou protéger une plaie ouverte
- Rouleau de sparadrap (hypoallergénique si possible)
- Bande velpeau : pour soutenir une articulation, maintenir un pansement
- Paire de ciseaux à tissu
- Epingles de sûreté : pour fixer les bandes

Facultatif mais utile en cas d'activité sportive

- Pansements pour les ampoules

Fièvre – Douleur

- Thermomètre digital
- Paracétamol : anti-douleur et anti-fièvre, en sirop (pour les moins de 6 ans) ou en comprimés. Les doses dépendent de l'âge de la personne concernée (pour le dosage, voir chapitre « Bosses et bobos »).
- Gobelets en plastique
- Compresse à refroidir (*cold pack*) : pour soulager les hématomes, les piqûres d'insecte, les entorses, les torticolis...

Protection

- Couverture survie isothermique : pour protéger du froid un blessé ou un malade
- Grand foulard ou triangle en tissu pour soutenir une articulation
- Crème solaire indice élevé (50)

. 3 .

BOÎTE DE SOINS ET TROUSSE DE SECOURS



Contenu-type de la trousse de soins ou « de secours »

Autres

- Lampe de poche
- Liste des numéros d'urgence
- Le référentiel santé

Conseils de rangement

- Effectuer un rangement logique des composantes de la trousse
- Séparer les différentes catégories de composants dans des compartiments bien distincts :
  - Hygiène,
  - Soins de plaies et brûlures, traumatismes et hémorragies,
  - Etc.
- Contrôler régulièrement le contenu de la trousse de secours pour remplacer immédiatement les produits qui sont périmés ou utilisés
- Attention, les médicaments spécifiques à un participant en cours de traitement sont mis à part afin d'éviter toute confusion. Le nom de l'enfant et le nom du médicament doit apparaître sur le produit spécifique. Ces médicaments seront remis aux parents après les activités.

LA TROUSSE DE SOINS OU « DE SECOURS » : À EMPORTER À L'EXTÉRIEUR

La trousse de soins, facilement transportable, ne comprendra que le matériel minimum, indispensable lors d'excursions, de sorties dans les bois...
Elle est constituée des éléments de base nécessaires pour bien réagir aux incidents pouvant intervenir lors d'une balade ou d'un jeu extérieur. Elle est contenue dans un sac facilement transportable (un sac banane par exemple).
En plus de la trousse, pensez toujours à prendre de l'eau potable lors des sorties extérieures.
Il est également important de vérifier régulièrement l'état de la trousse et de la réapprovisionner si nécessaire avec les éléments de la boîte de soins.
Chaque groupe disposera d'une trousse de soins et l'emportera dès qu'il s'éloignera de l'endroit central de la structure d'accueil.

CONTENU-TYPE DE LA TROUSSE DE SOINS OU « DE SECOURS »

- Antiseptique
- Flapule de sérum physiologique
- Compresses stériles en emballages individuels
- Assortiment de sparadrap hypoallergénique
- Bandes de gaze élastiques ou bandes velpeau
- Pince à épiler
- Tampons alcoolisés
- Gants à usage unique
- Couverture de survie
- Listes des numéros utiles

Facultatif, en fonction des sorties, de la saison et de la météo :

- Pansements pour les ampoules
- Thermomètre
- Crème solaire

. 4 .

ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

Il arrive qu'un enfant ou un jeune soit sous traitement médical avant l'activité ou qu'il souffre d'une maladie qui nécessite un traitement régulier ou ponctuel.
Dans ce type de situation :

- le parent ou le tuteur a jugé le participant autonome dans sa prise de médicament (et l'a consigné par écrit). Les médicaments ne peuvent pas être partagés avec d'autres.
- le participant n'est pas jugé autonome et l'encadrant pourra assurer le suivi du traitement s'il en est capable.

Quelle que soit la situation, parents, encadrants et participants doivent se sentir à l'aise et sereins vis-à-vis de cette médication durant la prise en charge. Les informations préalables et consignées par écrit sont indispensables.

Attention quand on parle de « médicament », on inclut aussi les produits qui relèvent de l'homéopathie, de l'aromathérapie ou du traitement avec des huiles essentielles.

QUATRE CAS D'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

Cas n°1
Traitement régulier avec prescription médicale, prêt à l'emploi

Le médicament est livré par les parents avec prescription médicale complète (produit, mode d'administration, dosage, fréquence et durée) ainsi que la notice d'explication.

Cas n°2
Traitement régulier sans prescription, prêt à l'emploi, fourni avec autorisation parentale

Certains parents souhaitent que l'enfant poursuive un traitement sans fournir une prescription médicale. Dans ce cas, il est important de de-

4

ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS



Les médicaments de plusieurs participants ne peuvent pas être mélangés. Ils sont étiquetés au nom de l'enfant et ne sont pas rangés dans la boîte de soins.

mander un document écrit autorisant les encadrants à effectuer cette médication. Cette autorisation doit mentionner au minimum le nom du produit, le mode d'administration, le dosage, la fréquence et la durée du traitement ainsi que les coordonnées du médecin traitant. Il doit être signé par les parents.

Cas n°3
Traitement particulier et ponctuel

Pour tout soin particulier (on pensera notamment aux enfants ou aux jeunes souffrant d'épilepsie, d'asthme, d'allergies...), un échange avec les parents sera organisé afin de mettre en place les conditions nécessaires à la participation de la personne aux activités. Les parents seront informés des limites des responsabilités endossées par les encadrants et du fait que les encadrants ne sont ni infirmiers ni médecins. Un document énonçant la prise de conscience, de la part des parents, des difficultés éventuelles liées au traitement de leur enfant et des limites de l'action des encadrants, pourra être signé. Dans certains cas, il est aussi recommandé de demander la délivrance par le médecin traitant, d'un certificat autorisant la participation de l'enfant ou du jeune.

Pour ces 3 cas :

- S'ils ne se sentent pas capables d'effectuer les soins, les organisateurs ont la possibilité de refuser à un enfant la participation à l'activité.
- Il faut informer les parents au préalable des compétences du personnel d'encadrement : préciser si les encadrants possèdent ou non une qualification en soins infirmiers.
- L'encadrant doit respecter scrupuleusement les consignes. S'il a un doute, il prend contact avec le médecin traitant ou le parent.
- Les médicaments ainsi apportés seront idéalement préparés par les parents dans un semainier avec le nom, le jour et l'heure. Les instructions précises d'administration accompagneront les médicaments.
- Les médicaments de plusieurs participants ne peuvent pas être mélangés. Ils sont étiquetés au nom de l'enfant et ne sont pas rangés dans la boîte de soins.
- Une personne s'assurera de la prise des médicaments et le consignera dans le carnet de soins.
- En cas de quantité insuffisante du produit en cours de traitement, l'organisateur prend contact avec le médecin traitant pour obtenir une prescription. Dans l'idéal, les parents auront prévu une ordonnance supplémentaire pour faire face à cette situation. Si le médecin traitant n'est pas joignable, un suivi sera assuré par un médecin local.

Cas n°4
Médicaments fournis par les encadrants

Certains médicaments repris dans le contenu-type de la boîte de soins peuvent s'avérer utiles dans certaines situations. Cependant, en rappel des principes évoqués plus haut, le recours, « de sa propre initiative », aux médicaments doit être, en règle générale, évité.

Exemple de réaction

- *Bon, je peux quand même donner une Aspirine ou une pastille pour la gorge, ça n'a jamais tué personne!*

Le recours aux médicaments autres que ceux listés ci-dessus n'est pas autorisé et ce pour plusieurs raisons :

- L'encadrant n'est pas formé à poser un diagnostic. Il risque donc de passer à côté d'un réel problème de santé en le couvrant par un antidouleur qui ne résoudrait pas le problème.
- Répondre à une douleur par un médicament est un réflexe qu'il est préférable d'enrayer : il est plus judicieux de chercher la cause du mal (fatigue, refroidissement, mal-être...).
- Les réactions allergiques sont de plus en plus fréquentes et seul un médecin pourra les anticiper correctement.
- Le corps est un organisme doté de défenses naturelles suffisantes dans beaucoup de cas. Perturber son fonctionnement avec des médicaments superflus, donnés à la légère, peut avoir des effets à long terme non négligeables.

Exemple de réaction

- *Moi, je donne du « sirop magique » aux enfants. En fait, c'est de la grenadine, mais la plupart du temps, ça marche! Je peux ?*

L'effet placebo est la réaction du corps suite à la prise de ce que l'on croit être un médicament. C'est donc un phénomène psychosomatique. Donner de la grenadine en la présentant comme un médicament risque d'encourager le réflexe « J'ai mal, donc j'ai besoin d'un médicament », qui n'est pas souhaitable, en particulier chez les enfants. Il est préférable de favoriser le bien-être au travers d'une relation bientraitante : être à l'écoute, rassurer, divertir. Et si offrir un verre de grenadine, en le présentant comme de la grenadine et non comme un médicament, peut faire du bien à l'enfant, pourquoi pas!

Pour connaître le cadre juridique concernant l'administration de médicaments : voir page 9

L'AUTORISATION PARENTALE

Il est fortement recommandé de compléter et faire signer une autorisation parentale, notamment pour préciser les mesures qui seront prises en cas d'urgence par les encadrants.

Exemple d'autorisation en annexe

VISITE CHEZ LE MÉDECIN, PASSAGE À L'HÔPITAL

Lors d'une visite chez le médecin ou lors d'un passage à l'hôpital, pensez à certains documents utiles :

- La fiche santé du participant et sa carte SIS ou une copie de celle-ci
- Une déclaration d'accident, s'il s'agit d'un accident...
- Les papiers d'identité de l'accompagnant

En cas d'accident, même bénin, pensez toujours à remplir une déclaration d'accident et à la transmettre à l'assureur dans les 48 heures, même depuis l'étranger.

Renseignez-vous auprès de votre responsable ou, si nécessaire, auprès de l'assureur lui-même, pour savoir ce qui doit faire l'objet d'une déclaration d'accident et ce qui n'est pas couvert.

FICHE SANTÉ

PRÉNOM et NOM du participant : ....

DATE DE NAISSANCE : ....

ADRESSE : ....

....

Téléphone : ....

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom .... Lien de parenté .... Téléphone ....

Nom .... Lien de parenté .... Téléphone ....

3e personne à contacter si les deux premières (par exemple la mère et le père) sont injoignables :

Nom .... Lien de parenté .... Téléphone ....

Nom et n° de téléphone du médecin du participant : ....

....

Le participant peut-il participer aux activités proposées ? (sport, excursions, jeux, natation...)

....

Raisons d'une éventuelle non-participation :

....

Sait-il/elle nager ? ☐ TB / ☐ B / ☐ Moyen / ☐ Difficilement / ☐ Pas du tout

A-t-il/elle peur de l'eau ? ☐ Oui / ☐ Non

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'activité ? (Ex.: problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, rhumatisme, somnambulisme, affections cutanées, handicap moteur ou mental...)

Indiquer la fréquence, la gravité des troubles ou de l'affection et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir.

....

....

....

Quelles sont les maladies ou les interventions médicales subies par le participant ? (Appendicite...) En quelle année ?

....

Le participant est-il vacciné contre le tétanos ? ☐ Oui ☐ Non. Si oui, date du dernier rappel ? ....

Le participant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ?

Si oui, lesquels ? ....

....

....

Quelles en sont les conséquences ? Quelle réaction avoir ?

....

Le participant doit-il suivre un régime alimentaire ? Si oui, lequel ? Spécifiez

....

Autres renseignements que vous jugez important de signaler (problèmes de sommeil, incontinence nocturne, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...) ....

....

....

Si votre enfant prend des médicaments, est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? (Nous rappelons que les médicaments ne peuvent pas être partagés entre les participants) .... OUI - NON

Si non, merci de fournir un certificat médical, daté et signé, spécifiant le nom du médicament, la dose et la durée du traitement.

Selon les cas : le parent signataire prend conscience que la structure d'accueil ne dispose pas de personnel infirmier pour l'administration de médicament.

Remarque importante concernant l'usage de médicaments :

Les animateurs disposent d'une boîte de premiers soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médicaments cités ci-dessous et ce à bon escient.

Du paracétamol ; du désinfectant ; une pommade anti-inflammatoire ; une pommade réparatrice en cas de brûlure solaire et calmante en cas de piqûre d'insectes.

La mention suivante :

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour de mon enfant par les responsables de l'accueil ou par le service médical qui y est associé. J'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale. »

En cas d'urgence, les parents/tuteurs seront avertis le plus rapidement possible. Néanmoins, s'ils ne sont pas joignables et que l'urgence le requiert, l'intervention se fera sans leur accord.

.../...

.../...

Ainsi que sa traduction anglaise : “I hereby agree that, during the stay of my child, the responsible for the activity or its medical service may take any required measure in order to provide adequate healthcare to my child. I also grant the local doctor the right to take any urgent and indispensable decision in order to ensure the health of my child, even in case of surgery.”

Le cadre d’utilisation de ces informations
« Ces informations seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant et sont réservées à une utilisation interne par les collaborateurs et, le cas échéant, par les prestataires de soins consultés. Conformément à la loi sur le traitement des données personnelles, vous pouvez les consulter et les modifier à tout moment. »

La date et la signature du parent/tuteur

Proposition d’autorisation parentale

- Concerne tous les participants qui ont moins de 18 ans, même les encadrants
- À remplir et à signer par les parents/tuteurs
- À faire légaliser par la Commune si vous partez à l’étranger
- À renvoyer au responsable du groupe
- Document à emporter au lieu d’activité

AUTORISATION PARENTALE

Coordonnées de l’animateur ou du coordinateur responsable du groupe : (à compléter par le responsable)
Prénom, nom : ....
Adresse complète : ....

À compléter par le parent/tuteur :
Je soussigné(e) (prénom, nom) : ....
☐ père ☐ mère ☐ tuteur ☐ répondant autorise (prénom, nom) ....

à participer à l’activité (la citer) : ....
qui se déroulera du ..../......./....... au ..../......./....... ....(localité)
en .... (pays).

Durant cette période :
☐ Je le/la place sous la garde de ses encadrants.
☐ Je marque mon accord pour que soient administrés, uniquement en cas de nécessité, les médicaments repris de manière exhaustive dans la fiche santé.
☐ Au cas où son état de santé réclamerait une décision urgente et/ou vitale, et à défaut de pouvoir être contacté(e) personnellement, je laisse toute initiative au médecin ou au chirurgien sur place de poser tout acte indispensable et en mesure avec la gravité de la situation.

Et sa traduction anglaise :
“During the above-mentioned period :
☐ She/He will be under the authority and responsibility of his/her staff.
☐ Should her health require an urgent decision and I cannot be reached personally, then I grant the doctor or surgeon the right to take that required decision.
☐ I agree that only the drugs listed on the medical card may be given, exclusively when required.”

Date et signature :

DES BOSSES ET BOBOS AUX PREMIERS SECOURS

COMMENT FAIRE FACE ?

Bien heureusement, les activités proposées aux enfants en collectivité se déroulent la plupart du temps sans accroc ni accident. Enfants comme responsables des activités (qu'ils soient professionnels ou bénévoles) se quittent riches d'expériences positives de jeu et d'apprentissage.
Le déroulement sans pépin est en général la règle, l'incident ou l'accident étant plutôt l'exception.
Cela n'empêche que, comme intervenant responsable auprès d'enfants en collectivité, il est indispensable de se préparer à une telle éventualité pour en assurer la meilleure prise en charge possible.
Voici donc quelques pistes essentielles pour vous aider à gérer des bobos aux situations d'urgence plus lourdes.

DÉFINITION DU RESPONSABLE

On entend par « responsable » toute personne qui répond des actes des individus dont il a la charge. Il s'agit généralement d'un parent, d'un grand-parent, d'un tuteur légal, d'une personne qui confie l'enfant, mais également d'un salarié ou d'un bénévole dans le cadre des activités définies par son institution.

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

- Première attention fondamentale : **rassurez et écoutez l'enfant** tout en restant calme et attentif à la sécurité de chacun.
- Prévoyez que les numéros d'avis médical et d'appel d'urgence, ainsi que les numéros de téléphone des responsables de l'organisme, soient clairement identifiés et mis à la disposition de tous les intervenants quelle que soit l'activité, le lieu et le moment où celle-ci se déroule. Ces numéros peuvent se retrouver à plusieurs endroits : dans la trousse de secours, dans le lieu identifié comme infirmerie, auprès du responsable de l'activité et/ou de l'institution, sur le téléphone fixe, en mémoire sur le GSM des intervenants...
- Avant le début des activités ou du séjour, consultez les fiches médicales des enfants dont vous aurez la charge pour pouvoir réagir de façon adéquate en cas de besoin.
- Une règle d'hygiène toujours utile à rappeler : quels que soient les gestes ou soins que vous allez faire, lavez-vous les mains, si possible, avant et après.
- Agissez avec calme et méthode : donnez des consignes courtes et précises, utilisez un langage simple et clair.
- Evitez les enchaînements d'accidents. Si d'autres enfants sont présents sur les lieux de l'accident, confiez-les, si possible, à un autre adulte pour qu'il les mette en sûreté.
- Si possible, ne laissez jamais la personne malade ou blessée seule, faites-vous aider.
- Faites toujours accompagner l'enfant si vous organisez son transfert vers une consultation médicale proche.
- Évitez de transporter un malade ou une victime dans votre véhicule personnel.
- Si la situation vous paraît grave et/ou est difficilement contrôlable, appelez à l'aide, même si la démarche risque d'être jugée inutile a posteriori.
- Informez les parents ou le responsable de l'enfant. Cependant, dans l'extrême urgence, il sera préférable d'attendre que la victime soit prise en charge par le corps médical pour pouvoir donner des informations claires et précises aux parents (ce qui s'est passé, la prise en charge qui est faite, le nom et l'adresse de l'hôpital si l'enfant est transféré en urgence ou hospitalisé...).

BON À SAVOIR

Il est conseillé d'encoder dans le répertoire de votre GSM personnel, les lettres I.C.E. (In Case of Emergency) et d'y associer le numéro de téléphone de la personne que vous voulez que l'on joigne en cas de problème. Ce numéro permet à l'équipe de secours de prévenir la personne de votre choix en cas d'accident. Il est possible de noter trois numéros par ordre de préférence : ICE 1, ICE 2, ICE 3.

A PRÉVOIR L'IMPRÉVU

Lors de l'organisation d'une activité, les organisateurs doivent :

- prendre connaissance des procédures définies par l'organisation à laquelle ils appartiennent ;
- analyser les risques liés à cette activité : sécurité des lieux et des activités, conditions de circulation à pied et à vélo, points d'eau (piscine, rivière et lac), etc. ;
- appliquer les procédures et mesures de sécurité spécifiques adaptées aux risques liés à l'activité (surveillance, équipement, consignes aux enfants, etc.).

Pour faire face aux bobos, accidents et urgences, il faut y avoir pensé!

- Ayez toujours accès à une trousse de premiers soins.
- Prenez connaissance et disposez toujours des fiches d'identification et/ou fiches santé des enfants.
- Prévoyez la liste des contacts et numéros

de téléphone utiles (médecin généraliste proche du lieu d'activité, service médical de garde, numéros d'urgence), un carnet des soins, un modèle de communication à transmettre aux parents, un formulaire de déclaration d'accident.

■ B ■

FAIRE FACE AUX BOSSES ET BOBOS LES PLUS COURANTS

INDEX

Page

C

INTRODUCTION

L'objectif de ce chapitre est d'aborder différentes situations parmi les plus courantes, qui peuvent survenir lors d'activités réunissant des enfants. Les situations peuvent être le résultat d'une maladie ou d'un accident qui survient lors des activités. Elles peuvent aussi être liées à un problème de santé déjà connu (antécédents d'asthme, d'allergie, de diabète...). Il est donc important de prendre connaissance des fiches de santé des enfants dont vous avez la responsabilité avant l'activité.

Les différentes situations abordées comportent une brève description et les possibilités que laissent entrevoir les éventuels symptômes associés.
Les conseils évoquent d'abord le premier bilan à faire, l'attitude à adopter, puis la mise en évidence de signes d'alarme ou d'aggravation nécessitant soit l'appel d'un médecin, soit le recours à l'aide médicale urgente (112). Les mesures de suivi ou de prévention viennent ensuite.
Ces explications ont pour but de rassurer et de guider une personne confrontée à un problème de santé, pour qu'elle puisse accompagner au mieux l'enfant.

UNE RÈGLE D'OR

Informez toujours les parents lorsqu'un enfant présente un problème de santé : ce qui s'est passé, ce qui a été fait, si un avis médical a été demandé, ce qu'il faut faire...
Transmettez également ces informations à la personne qui prend l'enfant en charge, lorsque vous passez le relais (autre intervenant ou personne qui vient chercher l'enfant).

Administrer un médicament n'est pas un geste banal, et doit se faire sur prescription médicale. Le principe de base est : aucun médicament ne doit être administré sans prescription médicale. Dans ce chapitre, le recours à un médicament est parfois évoqué dans quelques situations très limitées, et ce en fonction du contexte de prise en charge.

Toute plaie cutanée comporte un risque d'infection.

En cas de plaie simple

- Lavez-vous les mains à l'eau et au savon avant et après avoir soigné la plaie.
- Le port de gants est conseillé.
- Rincez la plaie à l'eau : placez la plaie sous un robinet d'eau à température ambiante, faites couler l'eau directement sur la plaie jusqu'à ce qu'elle soit propre, sans frotter.
- Séchez le pourtour de la plaie avec une compresse stérile ou un linge propre. Si nécessaire, on peut enlever le reste de souillure en s'écartant progressivement de la plaie sans la toucher.
- Protégez la plaie avec une compresse stérile et du sparadrap.
- N'utilisez ni ouate, ni alcool, ni éther.
- N'enlevez pas un corps étranger enfoncé dans une blessure.
- Faites vérifier l'état de la vaccination antitétanique.

Pour une plaie simple, il n'est pas nécessaire d'utiliser un antiseptique (certains antiseptiques peuvent provoquer des réactions allergiques) mais il est important de surveiller régulièrement l'évolution de la plaie (rougeur, chaleur, douleur, gonflement peuvent être signes d'infection).

Faut-il désinfecter ou non ?

L'antiseptique ne doit être utilisé que dans certaines situations :

- en cas d'absence d'eau potable pour rincer la plaie ;
- si la plaie ou blessure a été en contact avec un milieu à risques (rouille, déchets, terre…) ;
- si la victime est diabétique ou immunodéficiente ;
- si la plaie ne peut pas être vue par un médecin dans un délai de 6 heures.

En cas d'utilisation d'un antiseptique :

- utiliser un antiseptique incolore permettant de surveiller l'évolution de la blessure ;
- utiliser toujours le même antiseptique, ne pas superposer des antiseptiques différents ;
- s'assurer qu'il n'y a pas d'antécédents d'allergie à un antiseptique.



Lors d'activités extérieures, il n'est pas toujours possible d'avoir accès à une source d'eau potable. Dans ce cas, il peut être utile d'avoir une bouteille d'eau potable pour rincer sommairement la plaie et d'utiliser une compresse stérile avec un antiseptique. Après l'activité, un nettoyage secondaire de la plaie dans de meilleures conditions peut s'avérer utile.

Attention, choisissez un antiseptique incolore ou qui s'élimine facilement à l'eau courante pour permettre de surveiller régulièrement la plaie. Certains antiseptiques masquent la couleur de la plaie et de la peau.

Est considérée comme plaie grave nécessitant une aide médicale urgente :

- une blessure saignant abondamment ;
- une blessure située au niveau d'une muqueuse (œil, bouche, nez, région génitale) ou du visage ;
- une blessure présentant un grand risque de surinfection (fortement souillée ou due à une morsure d'animal) ;
- une plaie profonde, une plaie étendue avec lambeaux de peau, des plaies multiples ;
- une plaie avec enfoncement d'un corps étranger ;
- une plaie avec risque de lésion sous-jacente (os, muscle).

SOYEZ PRÉVOYANTS

- Insistez pour que les parents vérifient l'état de la vaccination de leur enfant contre le tétanos.
- Maintenez les objets pointus et tranchants hors de portée des jeunes enfants.
- Apprenez aux enfants l'utilisation des objets comportant un risque.
- Surveillez les jeux dangereux avec des objets détournés de leur utilisation classique.
- Surveillez l'état du matériel de jeu et du matériel scolaire (Arrêté royal du 28 mars 2001 qui réglemente l'exploitation et la sécurité des équipements d'aires de jeux).

2

SAIGNEMENTS





Un saignement peut être dû à une blessure banale ou à une plaie grave. Il peut parfois être spontané.

- Faites asseoir l'enfant et repérez l'endroit précis qui saigne.
- Le port de gants est nécessaire (ou toute alternative étanche).
- Sauf en présence d'un corps étranger (voir p. 60), contrôlez le saignement en comprimant la plaie pendant au moins 10 minutes au moyen de pansements stériles épais ou de linges propres (n'utilisez pas d'ouate).
- Faites un pansement compressif.

Est considéré comme un saignement grave, nécessitant un appel à l'aide médicale urgente :

- un saignement en jet et/ou abondant ;
- un saignement dû à une plaie profonde ;
- un saignement persistant au-delà de 10 minutes ;
- un saignement avec amputation : emballez hermétiquement la partie amputée dans un sachet en plastique propre que vous placerez dans de l'eau glacée.

LE NEZ QUI SAIGNE APRÈS UN CHOC VIOLENT

Vérifiez l'état de conscience et surveillez comme un traumatisme crânien (voir p. 53)

LE NEZ QUI SAIGNE SANS CAUSE APPARENTE

- Installez l'enfant confortablement, sans le coucher. Conseillez-lui de pencher la tête légèrement vers l'avant.
- Comprimez sans discontinuer et durant 5-10 minutes la narine qui saigne, puis vérifiez si le saignement s'est arrêté.
- Il est inutile de lui faire lever un bras, de lui incliner la tête vers l'arrière, de lui introduire un tampon dans les narines.

Si le saignement persiste ou si l'enfant vomit, appelez immédiatement un médecin ou l'aide médicale urgente (112)

3

BRÛLURES

Une brûlure est une plaie particulière qu'il faut toujours rincer au plus vite.
Différentes causes peuvent provoquer une brûlure : une flamme, la chaleur, le soleil, différents produits chimiques, un liquide brûlant, l'électricité...

Dans tous les cas de brûlures :

- Faites couler de l'eau courante (si possible tiède ou tempérée) sur la partie brûlée pendant 15 à 20 minutes ou jusqu'au soulagement de la douleur (30 minutes, s'il s'agit d'un produit chimique) à l'aide d'un robinet, d'une douche, d'un tuyau d'arrosage (*cooling*).
- Retirez sous eau les vêtements et bijoux s'ils ne collent pas à la peau.
- Asseyez ou allongez la victime sans interrompre le *cooling*.

Après le *cooling* :

Il faut observer et évaluer la gravité de la brûlure selon 5 critères :

- **l'âge de la victime** : un enfant est toujours plus fragile ;
- **la surface de la brûlure** : supérieure à 5 % chez un enfant, 10 % chez un adulte (la paume de la main de la victime représente 1 %);
- **la profondeur de la brûlure** : elle présente des cloques, un aspect sec, parcheminé ;
- **la localisation de la brûlure** : elle est située au visage, aux oreilles, aux mains, aux pieds, aux articulations, aux parties génitales ; elle a atteint les voies respiratoires (après inhalation de fumées ou de gaz chauds);
- **l'origine de la brûlure** : elle est due à une cause chimique, électrique ou à de la vapeur à haute pression.

Si la brûlure ne présente pas de gravité particulière :

- Effectuez les mêmes soins que pour une plaie simple (voir p. 48)
- Sur une lésion simple et peu étendue, vous pouvez éventuellement étendre une pommade apaisante spécifique pour les brûlures.



Si la brûlure présente l'un ou l'autre critère de gravité, il s'agit d'une brûlure grave et il faut demander un avis médical, se rendre au plus vite auprès d'un service médical d'urgence ou faire appel à l'aide médicale urgente (112). Selon la gravité de la situation :

- soit vous continuez le *cooling* en attendant l'arrivée des secours.
- soit, après le *cooling*, vous mettez un pansement humide sur la brûlure et vous l'emballez avant d'emmener la victime auprès du médecin ou du service d'urgence.

SOYEZ PRÉVOYANTS!

- En cas d'électrocution, coupez l'alimentation électrique avant d'administrer les premiers soins.
- Faites vérifier l'état de la vaccination antitétanique

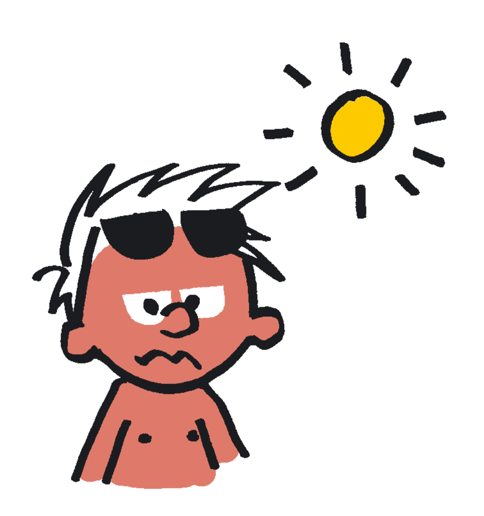
CLOQUE, BRÛLURE PAR FROTTEMENT

Situation courante lors d'activités de plein air : les cloques au pied. Il s'agit d'une brûlure par frottement.

- Demandez, si possible, à la personne de mettre des chaussures plus larges, plus souples, non serrées (pour arrêter le frottement)
- Percez la cloque éventuelle (à l'aide d'une aiguille stérile ou désinfectée au préalable) sans enlever la peau
- Videz le contenu de la cloque à l'aide d'une compresse stérile
- Couvrez la plaie si possible à l'aide d'un pansement hydrocolloïde spécial pour cloque ou brûlure.

4

COUP DE SOLEIL, COUP DE CHALEUR, INSOLATION



Un coup de chaleur peut être causé par un excès de vêtements, des exercices physiques intenses ou un environnement trop chaud. Une exposition trop longue au soleil peut provoquer une insolation.

Quelle que soit la cause :

- Accompagnez l'enfant en un lieu frais et ombragé.
- Veillez à ce qu'il ne soit habillé que légèrement.
- Rafraîchissez-lui la tête, les bras et le corps à l'eau.
- Faites-lui boire de l'eau par petites quantités.
- Prenez sa température.

EN CAS DE COUP DE SOLEIL LOCALISÉ

- Ne mettez pas de corps gras sur d'éventuels coups de soleil (cloques ou rougeur et congestion).
- Humidifiez la peau et protégez-la comme une brûlure simple.
- Mettez éventuellement une crème apaisante spécifique aux coups de soleil.

En cas de coup de soleil plus important, demandez un avis médical et prévenez les parents.

SOYEZ PRÉVOYANTS

Surtout avec de jeunes enfants, une sortie par temps chaud et ensoleillé impose chapeau, casquette, tee-shirt, écran solaire et eau à volonté. Veillez à ce que les enfants ne soient pas habillés trop chaudement ou ne fassent des exercices physiques intenses dans un endroit surchauffé. Attention également à ne pas laisser des enfants dans des voitures ou cars surchauffés ou stationnés en plein soleil.

5

GELURE, HYPOTHERMIE

Le froid peut également être source de problème.

L'enfant est particulièrement sensible aux pertes de chaleur et aux sources de froid.

- Conduisez l'enfant dans une pièce chauffée.
- Retirez les éventuels vêtements mouillés et essuyez l'enfant.
- Placez l'enfant dans une couverture isotherme si l'ensemble du corps a été refroidi (par exemple : chute dans de l'eau froide).
- Réchauffez progressivement une gelure en soufflant une haleine chaude sur la région atteinte ou en plaçant la zone gelée au contact du corps du sauveteur (entre les mains, sous les aisselles...); ne jamais frotter ou frapper la partie gelée (risque d'aggravation des lésions); ne jamais réchauffer une lésion cutanée avec un liquide chaud ; encourager les mouvements volontaires de la partie atteinte.
- Prenez sa température et consultez un médecin si la température est inférieure à 35°C, si l'enfant présente un malaise général, si une extrémité a été atteinte, si des changements de coloration ou bulles apparaissent.

▪ 6 ▪ MORSURES

La peau peut être le siège de lésions dues à l'agression directe d'un animal domestique ou de compagnie. Les lésions occasionnées par les animaux (chien, chat, cobaye, hamster) sont généralement des plaies, qui doivent d'emblée être considérées comme infectées.

- Rincez tout d'abord la morsure à l'eau, évitez de mettre un antiseptique avant de montrer la plaie au médecin.
- Toute morsure est considérée comme grave et doit être montrée à un médecin.

▪ 7 ▪ PIQÛRES ET PARASITES AU NIVEAU DE LA PEAU





PIQÛRE D'ABEILLE, DE GUÊPE, DE TAON, DE FRELON

- Retirez doucement le dard en veillant à ne pas écraser la glande attenante.
- Rincez la plaie sous un robinet d'eau froide ou toute autre source d'eau potable et surveillez son évolution.
- Soulagez la douleur en appliquant du froid (*cold pack* ou glaçons enveloppés dans un gant de toilette) à l'endroit de la piqûre.
- Contrôlez l'absence d'une allergie signalée sur la fiche de l'enfant.
- Demandez un avis médical, s'il n'est pas possible de retirer le dard.

Certaines piqûres peuvent être graves et justifient une prise en charge médicale immédiate (112) :

- piqûre dans la bouche ;
- gonflement croissant de l'endroit de la piqûre ;
- apparition de difficultés respiratoires et/ou d'une sensation de malaise exprimée par l'enfant ;
- antécédent d'allergie sur piqûre.

SOYEZ PRÉVOYANTS

- Placez les déchets ménagers de préférence dans des poubelles hermétiques, hors de portée des enfants.
- Faites appel aux pompiers pour évacuer les nids et essaims.
- Préconisez activement l'usage de cannettes avec chalumeaux (pailles) en excursion.
- Identifiez les enfants pour lesquels il existe un risque allergique important.

MORSURES D'INSECTES OU DE PARASITES (PUCES, POUX, GALE)

- Prévenez le responsable pour qu'il puisse mettre en œuvre les mesures générales pour prévenir la transmission de la maladie (voir chapitre « maladies infectieuses »).

EN CAS DE PIQÛRE DE TIQUE

- Localisez l'endroit de la piqûre.
- Extrayez délicatement la tique : saisir la tête à l'aide d'une pince à tique (que vous aurez désinfectée au préalable) et l'extraire d'un mouvement de traction lente et continue, sans écraser la tique. Il ne faut jamais utiliser d'éther.
- Notez la date et l'endroit de la piqûre.
- Surveillez régulièrement l'endroit de la piqûre (rougeur, tache sur la peau).
- Prévenez les parents et demandez-leur de surveiller l'endroit de la piqûre **durant trois mois**. Un avis médical doit être demandé en cas d'apparition de rougeur ou de tache sur la peau.

SOYEZ PRÉVOYANTS

En cas d'activité dans la nature, demandez aux enfants de vérifier l'absence de tiques lors de leur toilette ou au moment de se déshabiller,

8

BLEU, COUP, CHOC VIOLENT

Une chute, un choc, une collision peuvent entraîner une ou plusieurs ecchymoses (peau bleue et gonflée), une lésion des articulations ou des lésions osseuses avec ou sans plaie ouverte.
Laissez toujours le blessé se redresser seul s'il le peut. S'il ne le peut pas, demandez une aide médicale urgente.

TRAUMATISME CRÂNIEN

- Ne bougez pas le blessé (à moins que sa sécurité ou celle des intervenants ne soit mise en danger).
- Evaluez son état de conscience : si celle-ci est altérée, assurez-vous qu'il respire normalement.

Si le blessé est conscient :

- Rassurez-le et parlez-lui
- Recherchez d'autres lésions potentielles
- Encouragez-le à ne pas bouger

Si le blessé est inconscient :

- Placez-le en position latérale de sécurité (voir p. 61)
- Appelez le 112

Maintenez la surveillance.

Appelez l'aide médicale urgente (112) en cas de :

- Perte de connaissance ou altération de la conscience
- Absence d'une respiration normale ; difficultés respiratoires
- Vomissements
- Plaie ou saignement des orifices de la tête
- Troubles neurologiques (tremblements, déséquilibre, mouvements anormaux...)

TRAUMATISME D'UN MEMBRE, D'UNE ARTICULATION

Les traumatismes de l'appareil locomoteur regroupent toutes les lésions atteignant les os, les articulations, les ligaments et les muscles.

- Aidez la victime à trouver la position la moins douloureuse et la plus confortable.
- Stabilisez les articulations proches de la lésion (à l'aide de coussins, vêtements...), tout en manipulant le moins possible le membre. Si la victime le souhaite, pour un bras blessé, soutenir son bras à l'aide d'un foulard ou d'un vêtement.
- Ne redressez pas une articulation ou un membre déformés.
- En cas de plaie ouverte, la couvrir à l'aide de compresses stériles ou d'un linge propre.

Appelez l'aide médicale urgente (112) en cas de :

- Déformation ou gonflement importants
- Impossibilité de bouger (impotence fonctionnelle), douleur significative
- Plaie ouverte

BLEUS - ECCHYMOSES OU CONTUSION SIMPLE

Appliquez du froid (*cold pack*, glaçons enveloppés dans un gant de toilette, ou encore compresse mouillée à l'eau froide) pendant quelques minutes.

DOIGT COINCÉ, ÉCRASÉ

Mettez le doigt sous un jet d'eau froide pendant une dizaine de minutes.
Demandez un avis médical pour tout doigt coincé ou écrasé quand un ongle et/ou une phalange ont été atteints.

PERTE TRAUMATIQUE D'UNE DENT DÉFINITIVE

- Surtout ne touchez pas la racine dentaire, tenez toujours la dent par la couronne (partie visible de la dent); surtout ne nettoyez pas la racine.
- Si c'est possible, replacez la dent dans son alvéole, même pas à fond. En cas d'échec, conservez la dent dans du sérum physiologique, dans du lait ou de la salive de l'enfant.
- Allez en urgence auprès d'un service de garde dentaire,

Pour les dents de lait, pas de panique. En cas de perte d'une dent, ne tentez jamais de la replacer dans l'alvéole.

DENT CASSÉE

Essayez de récupérer le ou les morceaux, mettez-les dans du sérum physiologique, du lait ou de la salive de l'enfant et allez rapidement chez le dentiste : il pourra, dans certains cas, recoller les morceaux de dents plutôt que de devoir la reconstituer entièrement avec des produits en résine.

Et pour une dent de lait cassée ? En fonction de la situation, le dentiste refera la dent, ou non.

SOYEZ PRÉVOYANTS

Prévenez les risques de chutes et de chocs (antidérapants, éclairage adéquat, surveillance accrue des jeux dangereux, équipements de protection obligatoires lors de sports à risque).



9

MAL DE TÊTE

Le mal de tête est un symptôme très fréquent. Sans fièvre, il accompagne souvent de la fatigue, une tension émotionnelle, des problèmes de vue ou un traumatisme crânien. Avec fièvre (voir ci-après), il signe la plupart du temps une infection virale ou bactérienne.

- Laissez l'enfant se reposer au calme tout en le surveillant régulièrement.
- Parlez avec l'enfant pour mieux comprendre ce qui se passe :
  - Est-il tombé, a-t-il reçu un choc, un coup dans les heures précédentes ?
  - N'est-il pas à jeun depuis trop longtemps, ou n'est-il pas diabétique ?
  - Est-il fatigué, vit-il des émotions difficiles ?
  - Est-il resté trop longtemps au soleil, ou dans une ambiance surchauffée ? (voir coup de chaleur p. 51)
- Posez-lui une compresse fraîche sur le front.
- Tranquillisez-le, prêtez-lui attention
- Prenez sa température. En cas de fièvre, donnez-lui éventuellement un médicament qui fait tomber la fièvre (Paracétamol) (voir p. 55).
- Avertissez les parents.

En cas de choc récent sur la tête (moins de 24 h). Avertissez les parents et faites immédiatement appel à l'aide médicale urgente (112), lorsque :

- le mal de tête est très intense ;
- la lumière est mal supportée ;
- des vomissements et/ou nausées sont présents ;
- l'enfant présente un comportement inhabituel (somnolence, confusion, difficultés d'élocution);
- l'enfant présente des troubles visuels et/ou des pupilles asymétriques ;
- l'enfant est pâle ou transpirant.

Si les maux de tête sont fréquents et répétés, informez le médecin responsable (médecin scolaire...) qui jugera de la nécessité de conseiller une mise au point, et prévenez les parents.

10
FIÈVRE

On considère qu'il y a fièvre lorsque la température prise sous l'aisselle est supérieure à 37,5°C.
La fièvre peut être associée à d'autres symptômes comme la fatigue ou des maux de tête.

- Laissez l'enfant en vêtements légers et ne le couvrez pas trop.
- Placez l'enfant dans une pièce non surchauffée, à l'abri du soleil.
- Rafraîchissez-lui le visage et offrez-lui à boire sans le forcer.
- Administrez un médicament qui fait tomber la fièvre (Paracétamol) dès que la fièvre est supérieure à 38,5°C chez l'enfant de moins de 6 ans et, à partir de 6 ans, dès qu'il se plaint d'inconfort.
- Suivant le contexte (école, plaine de jeux, séjour...), prévenez les parents et transmettez l'information à la personne qui prend en charge l'enfant.

La fièvre nécessite un avis médical si :
- elle ne cède pas dans l'heure qui suit l'administration d'un médicament qui fait tomber la fièvre (Paracétamol);
- l'appétit et/ou le comportement de l'enfant sont altérés.

Quel que soit son âge, prévenez les responsables de l'enfant et faites immédiatement appel à l'aide médicale urgente (112) en cas de fièvre accompagnée de :

- maux de tête intenses avec refus de la lumière ;
- malaise, vomissements, nausée ;
- raideur de nuque ;
- troubles de l'état de conscience, convulsions ;
- taches brunes ou rouges violacées persistantes à la pression.

Ces signes évoquent, entre autres, le diagnostic d'une méningite, constituant une urgence vitale.
En cas de méningite confirmée par le médecin, certaines mesures de protection pour l'entourage et les enfants en contact avec le malade doivent parfois être prises (voir chapitre « Faire face aux maladies infectieuses »).



Une augmentation de la température corporelle peut être causée par un excès de vêtements, des exercices physiques intenses ou un environnement trop chaud (insolation) : voir coup de chaleur p. 51

Le paracétamol est un produit utilisé pour ses propriétés antidouleur et anti-fièvre. Il constitue le médicament de 1er choix chez l'enfant. L'acide acétylsalicylique (Aspirine) n'est pas recommandé chez l'enfant de moins de 5 ans.

Doses usuelles recommandées de paracétamol :
- 15 mg par kilo de poids et par prise ;
- dose éventuellement à répéter toutes les 6 heures.

À titre indicatif, par prise (et maximum 4 prises par jour) :
- 3-6 ans 200-300 mg
- 6-9 ans 250-400 mg
- 9-12 ans 350-500 mg
- 12-16 ans 450-600 mg
- >16 ans 500-600 mg

Le paracétamol doit être donné de préférence par la bouche (sirop, comprimé) et non sous forme de suppositoire.

La fiche de santé de l'enfant doit être consultée avant de donner un médicament, afin de vérifier l'absence de contre-indication à son utilisation.

. 11 .

MAL AU VENTRE



Le mal au ventre est très fréquent, surtout chez le jeune enfant. Accompagné de fièvre entre 3 et 6 ans, il est le plus souvent en relation avec une infection virale bénigne qui n'empêche que rarement une participation normale aux activités. Il peut aussi être le témoin d'une situation de stress, d'un traumatisme ou d'un trouble digestif de gravité variable (constipation ou autre plus grave, même si plus rare, comme une crise d'appendicite…). Dans ces cas, la fièvre est souvent absente ou peu importante dans un premier temps.

- Couchez l'enfant et vérifiez l'absence de fièvre.
- Tranquillisez-le, prêtez-lui attention et évaluez régulièrement son état.
- Interrogez-le sur sa douleur : moment d'apparition, intensité, constance…
- Demandez-lui s'il a reçu un coup et ce qu'il a mangé.
- Sauf en cas de fièvre (voir p. 55), ne donnez pas de médicaments (ni antidouleur, ni laxatif).

Si les maux de ventre sont fréquents et répétés, informez le médecin responsable (médecin scolaire ou autre médecin de référence) qui jugera de la nécessité de conseiller une mise au point, et prévenez les parents.

Le mal au ventre revêt un caractère alarmant et impose une aide médicale urgente (112) lorsque :

- il existe une possibilité d'intoxication (voir p. 62) ou une fièvre importante ;
- la douleur persiste au-delà de 2 h, sa localisation est précise et/ou son intensité augmente ;
- il y a eu un traumatisme ;
- l'enfant marche courbé, il vomit ou a des selles sanglantes (voir ci-après);
- l'enfant est pâle, agité, nauséeux ;
- l'enfant (garçon) présente une douleur brutale, très localisée au niveau des bourses (risque de torsion testiculaire), avec ou sans choc préalable.



CAS PARTICULIERS

Constipation

Il n'est pas rare que, lors de séjours résidentiels, certains enfants éprouvent des difficultés à aller régulièrement à selles (en lien avec les changements d'habitudes alimentaires, un manque d'intimité et de confort des toilettes...). Cette difficulté peut entraîner des maux de ventre plus ou moins importants. Pour les prévenir, il est important de favoriser une alimentation riche en fibres (fruits et légumes), de veiller à ce que les enfants boivent régulièrement et en quantités suffisantes tout au long de la journée, et de garantir des toilettes propres dans un cadre sécurisant. Pour lever une constipation, proposez des jus ou compotes de fruits (orange, prunes, pommes...) et veillez à ce que l'enfant boive en suffisance. Si la situation ne s'améliore pas, demandez un avis médical.

Traumatisme de la région génitale chez les garçons

La douleur consécutive à un coup se traite comme une contusion. Demander un avis médical si la douleur persiste.

Règles douloureuses (dysménorrhée)

La douleur survient en début des règles. Un peu de repos et une éventuelle bouillotte sont des moyens simples qui suffisent habituellement à soulager le malaise. Aucun médicament ne doit être proposé. Dans certains cas, la jeune fille aura sa manière de prendre en charge ces douleurs passagères qu'elle gèrera en autonomie (éventuellement un médicament). Assurez-vous qu'elle puisse adapter ses activités en fonction de son état.

Douleur en urinant

La douleur en urinant est présente dans le bas du ventre. Cette douleur peut être le signe d'une infection. Si cette douleur se répète à chaque fois que l'enfant urine, demandez l'avis d'un médecin.

12
VOMISSEMENTS ET/OU NAUSÉES



Les vomissements et les nausées peuvent être ou non accompagnés de fièvre et de douleur abdominale.
La fièvre est souvent présente en cas de gastro-entérite, d'intoxication alimentaire et d'appendicite. Elle est généralement absente en cas de choc ou de difficultés émotionnelles.

- Tranquillisez l'enfant de manière à le relaxer.
- Proposez-lui de se rincer la bouche, couchez-le sur le côté.
- Par la suite, donnez-lui à boire en petites quantités.
- Interrogez-le sur ce qu'il a mangé ou fait dans les heures qui précèdent.
- Vérifiez la température et, en cas de fièvre, la prise d'un médicament qui fait tomber la fièvre (Paracétamol) peut être utile (voir p. 55).
- Si les vomissements se répètent, demandez un avis médical.

Les vomissements ont un caractère alarmant et imposent une aide médicale urgente (112) lorsque :

- il existe une possibilité d'intoxication (voir p. 62);
- ils sont abondants et/ou répétés ;
- ils sont de couleur verte, rouge ou brune ;
- ils sont accompagnés de douleurs persistantes depuis plus de 2 heures (voir p. 56);
- l'enfant est en mauvais état général ;
- il y a eu un choc récent ;
- l'enfant est diabétique et traité par insuline ;
- l'enfant a des difficultés respiratoires.

13
DIARRHÉE



L'émission de selles liquides et fréquentes (diarrhée) est le plus souvent accompagnée de douleur abdominale et/ou de fièvre. La diarrhée est un symptôme observé dans de nombreuses maladies, dont les gastro-entérites aiguës.

- Donnez à boire de l'eau fréquemment et en petites quantités. Privilégiez de l'eau sucrée, du soda (mais le moins pétillant possible). Privilégiez également certains aliments (riz, carottes, bananes) et évitez les produits laitiers jusqu'à l'amélioration de la situation.
- Veillez à vous laver les mains entre et après les soins apportés à chaque enfant.

La diarrhée a un caractère alarmant et impose une aide médicale urgente (112) lorsque :

- elle est accompagnée de fortes douleurs abdominales et/ou de fièvre élevée, de sang dans les selles ;
- l'enfant est en mauvais état général et/ou apathique.

Chez les jeunes enfants, le caractère épidémique d'une diarrhée doit être signalé au médecin responsable (médecin scolaire ou autre médecin de référence).

14

DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES



* Spasmophilie : maladie caractérisée par un rythme respiratoire rapide et inadéquat pour les besoins de l'organisme, accompagné de picotements et de contracture des doigts ; circonstances émotionnelles très fréquentes.

Des difficultés respiratoires peuvent se manifester en crise aiguë ou progressivement, sous forme d'une respiration saccadée, bruyante ou sifflante, d'une reprise de souffle difficile, d'une sensation d'étouffement ou de suffocation. Si elles se prolongent, elles peuvent s'accompagner d'agitation, d'angoisses, d'une sensation de mal-être, d'une perte de connaissance.

- Conduisez l'enfant dans un endroit calme et bien aéré.
- Laissez-le dans la position où il se sent le mieux (généralement la position assise).
- Dégagez les voies respiratoires (desserrer le col et/ou la ceinture, enlever un appareil dentaire amovible).
- Rassurez-le et vérifiez s'il a des antécédents d'asthme ou s'il vient d'avaler quelque chose de travers.
- Faites-le inspirer lentement par les narines et expirer par la bouche.

Si l'enfant a des antécédents d'asthme

Demandez-lui d'utiliser son inhalateur (*puff*) ou toute autre médication personnelle.

Une difficulté respiratoire est alarmante et nécessite un appel à l'aide médicale urgente (112) lorsque :

- il n'y a pas d'amélioration après quelques minutes ;
- les lèvres sont pâles ou mauves, le nez pincé, les ailes du nez battent, le cou est contracté en permanence ;
- l'agitation et l'inconfort augmentent dans le temps.

Si la personne (le plus souvent un/e adolescent/e ou un/e adulte) a des antécédents de tétanie* (spasmophilie) :

- Isolez le malade, rassurez-le et encouragez-le à parler lentement.
- Faites-le respirer lentement et profondément (en lui demandant par exemple d'adapter sa respiration à la vôtre).

En cas de perte de connaissance, celle-ci est de très courte durée car la respiration redevient normale spontanément.

Appelez l'aide médicale urgente (112) si elle se prolonge au-delà de deux minutes.

Suffocation due à

- L'inhalation d'un corps étranger (voir ci-dessous)
- Une réaction allergique (voir p. 95)
- Une piqûre d'insecte (voir p. 52)

Suffocation par corps étranger dans la gorge

La présence d'un corps étranger dans les voies respiratoires peut entraîner des difficultés respiratoires, voire un arrêt complet de la respiration. Chez l'adulte, cela survient le plus souvent lors d'un repas (personne avalant de travers) mais, chez l'enfant, cela peut arriver aussi en inhalant un objet (petit jouet…) ou un bonbon.

- Si la victime peut encore parler, tousser ou respirer, encouragez-la à tousser et vérifiez qu'elle parvient à se dégager et à retrouver une respiration normale.
- Si la victime ne peut soudainement ni parler, ni tousser, ni respirer et porte parfois ses mains à son cou, il faut pratiquer une manœuvre visant à éliminer le corps étranger l'empêchant de respirer. Il s'agit de forcer l'air à sortir des poumons par une pression sur le diaphragme.

Veillez dans le même temps à ce que quelqu'un se charge d'appeler les secours.

MANŒUVRE DE DÉSOBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES

La manœuvre décrite permet d'expulser un corps étranger qui bloque les voies respiratoires. Elle ne peut être faite que chez l'enfant à partir d'un an, toujours conscient mais qui ne peut ni tousser ni parler et dont la coloration change.

À ne pas faire tant que la victime tousse.



1. Donner cinq tapes dans le dos de la victime :

- Pencher la victime en avant.
- Administrer 5 tapes entre les omoplates de la victime avec le talon de la main.
- Vérifier la levée de l'obstruction après chaque tape.

2. Effectuer 5 compressions abdominales :

- Se placer derrière la victime.
- Passer ses bras sous les bras de la victime.
- Pencher la victime vers l'avant.
- Appuyer un poing juste au-dessus du nombril en le tenant de l'autre main.
- Appuyer en serrant fort vers l'intérieur et le haut sous la cage thoracique.
- Vérifier la levée d'obstruction après chaque compression.

3. Alterner 5 tapes dans le dos et 5 compressions abdominales tant que la victime est consciente et que l'obstruction persiste.

. 15 .

MAUX DE GORGE, D'OREILLES, DE DENTS







Un mal de gorge fait suite, le plus souvent, à une banale infection virale avec de la fièvre, souvent associée à un nez encombré et une douleur d'oreille, parfois associée à une conjonctivite (œil rouge).

La douleur au niveau de l'oreille peut être due à une infection, à un traumatisme, à la présence d'un corps étranger.
L'infection aiguë au niveau de l'oreille est très fréquente chez le jeune enfant. Elle peut s'accompagner de douleur, de fièvre et de trouble de l'audition.

Dans ces deux cas (maux de gorge et d'oreille)

- Vérifiez l'état général de l'enfant et prenez sa température.
- Dès que la fièvre est supérieure à 38.5°C chez l'enfant de moins de 6 ans et, à partir de 6 ans, dès qu'il se plaint de douleur ou d'inconfort, administrez un médicament qui fait tomber la fièvre (Paracétamol) (voir p. 55).
- Appelez un médecin si la fièvre ou la douleur persiste.
- **Attention!** N'introduisez ni gouttes auriculaires ni ouate dans un conduit auditif.

TRAUMATISME DE L'OREILLE PAR CORPS ÉTRANGER, COUP, DÉFLAGRATION

- Demandez un avis au médecin ou au service médical le plus proche.
- Appelez l'aide médicale urgente (112) s'il survient un écoulement de sang après un traumatisme.
- Surveillez comme un traumatisme crânien.

MAUX DENTAIRES

- En cas de douleur intense, administrez un antidouleur (Paracétamol) même s'il s'agit d'une dentition de lait.
- Prévenez les parents pour prévoir rapidement un examen dentaire.

16
CORPS ÉTRANGER





Un corps étranger peut être ingéré, introduit, projeté ou s'incruster dans un conduit naturel (oreille, gorge, narine...), dans l'œil, dans une plaie, dans une blessure.
Il peut s'agir d'une circonstance accidentelle, mais aussi d'un geste volontaire.

- En règle générale n'essayez pas d'ôter un objet incrusté dans une oreille, une narine, un œil, une blessure

Appelez l'aide médicale urgente (112) dès qu'il y a difficultés respiratoires ou saignement important

CORPS ÉTRANGER DANS L'ŒIL

- Ne frottez pas l'œil ; ne soufflez pas dessus.
- Rincez doucement avec de l'eau potable à température ambiante tant que l'enfant se plaint de sensation de corps étranger ou, en cas d'atteinte par un liquide irritant, jusqu'à suppression de la douleur.
- Technique : faire pencher la tête, côté atteint vers le bas ; écarter les paupières avec 2 doigts ; irriguer à partir du nez vers l'extérieur ; frotter la peau environnante si le produit est irritant.
- Appliquez une compresse sur l'œil fermé.

En cas d'incrustation du corps étranger, de poussières métalliques, de projection de produit toxique, de coup d'arc électrique ou de persistance de la douleur et/ou du larmoiement :

- Organisez un transport urgent en taxi accompagné d'un éducateur vers une consultation ophtalmologique.

En cas de traumatisme par un doigt, si la gêne persiste :

- Adressez sans tarder la victime à un ophtalmologue car il y a possibilité de plaie de la cornée par coup d'ongle.

CORPS ÉTRANGER DANS LA GORGE

Le sujet ne peut soudainement ni parler, ni tousser et porte parfois ses mains à son cou.

- Faites pencher l'enfant et faites-le tousser.
- Pratiquez une manœuvre de désobstruction (voir p. 58).
- En cas de piqûre d'insecte dans la bouche (voir p. 52).

CORPS ÉTRANGER DANS UNE NARINE

- Bouchez avec le pouce la narine non obstruée (libre). Faites inspirer l'enfant par la bouche et, bouche fermée, demandez-lui d'expirer, de souffler fortement par le nez.
- En cas d'essai infructueux, prévenez les parents afin de prévoir une consultation rapide chez un médecin ORL.

CORPS ÉTRANGER DANS L'OREILLE

- Ne cherchez pas à enlever le corps étranger, cela risquerait de l'enfoncer plus profondément.
- Vérifiez l'absence de saignement en faisant pencher l'oreille atteinte vers le bas.
- En cas de douleur, administrez un antidouleur par la bouche (Paracétamol).
- Prévenez les parents afin de prévoir une consultation rapide chez un médecin ORL.

CORPS ÉTRANGER DANS UNE PLAIE

S'il s'agit d'une simple écharde

Une écharde est un corps étranger de très petite taille, d'origine diverse (bois, métal...) qui a pénétré dans l'épaisseur de la peau.

- Après toute extraction (ou tentative) à l'aide d'une pince à épiler désinfectée au préalable, surveillez la plaie (rougeur, gonflement).
- Faites vérifier l'état de la vaccination antitétanique.

S'il s'agit d'un corps étranger plus important

- Stabilisez l'objet au moyen de compresses (les fixer si nécessaire) en veillant à ne pas appuyer ni bouger le corps étranger.
- Posez un bandage délicatement, sans appuyer en entourant l'ensemble (plaie et corps étranger).
- Appelez l'aide médicale urgente (112) ou rendez-vous au plus vite auprès d'un service médical d'urgence.

17

CONFUSION, SOMNOLENCE, VERTIGES ET MALAISE



Les signes d'appel sont :

- Un enfant qui s'endort, qui dort de manière prolongée, qui a des difficultés à se maintenir éveillé, et/ou qui est incapable de maintenir son attention.
- Un enfant qui parle avec difficulté et/ou tient des propos incohérents.
- Un enfant qui ne sait pas où il est.
- Un enfant qui présente un comportement anormal et/ou des mouvements anormaux.

Un état de fatigue prononcé peut rapidement, et avec un peu de bon sens, être écarté.

QUELQUES CONSEILS

- Allongez l'enfant et vérifiez son état de conscience :
  - Si l'enfant est inconscient, appelez à l'aide sans quitter la victime puis assurez-vous de sa respiration. Si l'enfant ne respire pas normalement, appelez immédiatement le 112 puis commencez des manœuvres de réanimation. Si l'enfant respire normalement, placez-le en position latérale de sécurité.
  - Si l'enfant est conscient, vérifiez s'il n'a pas de fièvre ; parlez-lui en le rassurant et en cherchant à comprendre ce qui s'est passé.
- Restez à côté de l'enfant jusqu'à l'arrivée de secours ou d'une reprise d'un état normal.
- L'apparition de vertiges brutaux justifie une consultation médicale en urgence, même si la situation se rétablit.
- Tout malaise inexpliqué, même de courte durée, justifie une consultation médicale en urgence.

DIFFÉRENTES CAUSES SONT POSSIBLES

- Chute ou coup sur la tête : voir page 53
- Convulsions et épilepsie : présence de mouvements anormaux au niveau du visage et des 4 membres ; voir page 62
- Méningite : présence de fièvre associée ; voir page 81
- Ingestion ou inhalation d'un produit toxique : voir page 62
- Diabète et hypoglycémie : voir ci-dessous
- Malaise vagal : voir ci-dessous
- Troubles du rythme cardiaque : avis médical obligatoire pour toute perte de connaissance inexpliquée ou au cours d'un effort physique
- Autres causes à déterminer par un médecin

Si l'enfant est diabétique (voir p. 63)

- S'il est conscient, donnez à l'enfant une boisson sucrée, du miel, un morceau de sucre ou de la confiture.
- Faites lui manger ensuite un biscuit, une tranche de pain (sucres lents).

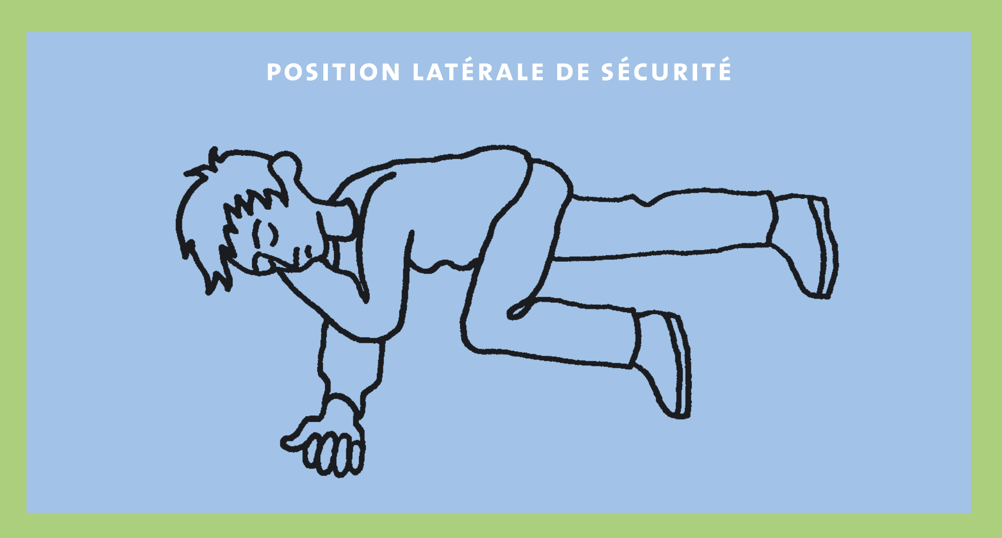
Si l'enfant a une crise convulsive (voir p. 62)

Une crise convulsive s'accompagne d'une perte de conscience. Lorsqu'il reprend conscience, l'enfant ressent une grande fatigue et s'endort. Il doit rester sous surveillance. Un avis médical est obligatoire.

S'il s'agit d'un malaise vagal (enfant « tombé dans les pommes »)

- Des circonstances particulières sont très souvent présentes (émotions, chaleur intense, vue de quelque chose d'impressionnant…).
- La perte de connaissance s'accompagne généralement de pâleur et d'une peau moite.
- Couchez l'enfant sur le dos avec les pieds surélevés ; vérifiez la régularité de la respiration.
- L'enfant doit récupérer rapidement une conscience normale.
- Rassurez l'enfant, vérifiez l'heure de la dernière prise alimentaire et, si nécessaire, donnez-lui une boisson sucrée.

POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ



18 INTOXICATIONS



L'enfant a ingéré ou inhalé une substance toxique pour l'organisme.
Ce contact peut être accidentel (chez le jeune enfant) ou parfois volontaire.

- Identifiez le produit présumé toxique, gardez-en le conditionnement ou un échantillon.
- Si l'enfant est inconscient, voir p. 53, 61
- Si l'enfant est conscient, appelez le centre Antipoisons (070 245 245) et suivez les instructions.
- Ne faites ni vomir, ni boire sans avis médical autorisé. Ne donnez jamais de lait !
- Prévenez les parents.

En cas de survenue de somnolence et/ou de vomissements, appelez l'aide médicale urgente (112).

SOYEZ PRÉVOYANTS

- Enfermez les produits toxiques dans un endroit inaccessible aux jeunes enfants.
- Etiquetez correctement les produits toxiques, conservez-les dans leur emballage d'origine (surtout ne pas les transvaser dans des emballages alimentaires !).
- Rangez les médicaments hors de portée des enfants.
- En ce qui concerne les médicaments, identifiez les enfants pour lesquels il existe un risque allergique important.
- Respectez toutes les mesures et consignes de sécurité recommandées lors de l'utilisation de produits toxiques (aération des locaux...).

19 CRISE CONVULSIVE



Une crise convulsive se manifeste, de manière soudaine et généralement imprévisible, par des contractions musculaires incontrôlables, et est suivie d'une période d'inconscience.

- Ecartez tout objet que les mouvements incontrôlés de l'enfant pourraient faire tomber.
- Ne tentez pas de maîtriser ses mouvements ni de lui introduire quelque chose entre les dents.
- Écartez les autres enfants en les rassurant sur le caractère bénin (sans risque vital) de la situation.
- Dans tous les cas, appelez un médecin ou l'aide médicale urgente.
- Dès que possible, placez l'enfant sur le côté (position latérale de sécurité voir schéma p. 61) dans un endroit calme. Laissez-le se reposer sous surveillance. Changez-le s'il s'est souillé.
- Prévenez les parents.

SOYEZ PRÉVOYANTS

Certains enfants peuvent avoir présenté des convulsions ou être épileptiques. Certains d'entre eux bénéficient d'un traitement chronique que la fiche santé de l'enfant doit préciser. Des recommandations à suivre en cas de convulsions peuvent aussi avoir été proposées par le médecin de l'enfant ; elles doivent être suivies par l'équipe en charge de l'enfant au moment de sa crise convulsive.

20 DIABÈTE



Un enfant diabétique traité par insuline peut présenter des malaises à la suite d'un manque de sucre (après une activité sportive ou un jeûne trop long) ou d'un excès d'insuline.

Les signes d'hypoglycémie (chute de la concentration sanguine de glucose dans le sang) sont : une sensation de faim impérieuse, des douleurs abdominales, des tremblements, une faiblesse diffuse, de la pâleur, des sueurs froides, un changement d'humeur, des maux de tête, des troubles visuels, une agitation, une somnolence, un comportement inhabituel.

- Si l'enfant est conscient, donnez-lui une boisson sucrée ou du miel, faites-lui manger un morceau de sucre ou de la confiture et ensuite un aliment à base de sucre lent (biscuit, pain, fruit).
- Demandez-lui ce qu'il a mangé et quand est prévu son prochain repas.
- Vérifiez avec lui le moment de sa prochaine injection d'insuline.
- Contactez ses parents ou toute autre personne de référence (voir sa fiche santé).

SOYEZ PRÉVOYANTS

Certaines mesures peuvent être recommandées par le médecin traitant : demandez à en être informé et/ou consultez au préalable la fiche santé de l'enfant. C'est particulièrement important lors de certaines activités (sports, séjours et activités extérieures).

21 ÉRUPTIONS CUTANÉES



Apparition de boutons ou taches colorées sur la peau.

- Vérifiez si la fiche médicale de l'enfant ne spécifie pas d'allergie.
- La plupart du temps, en l'absence d'autre symptôme, il n'y a d'autre intervention à faire qu'une surveillance (ni médicaments à donner, ni produit à appliquer).
- Prévenez les parents.
- Demandez un avis médical si l'éruption est associée à de la fièvre ou si elle persiste ou s'aggrave.

Faites appel à l'aide médicale urgente (112) en cas de :

- signes pouvant évoquer une irritation méningée (voir p. 81);
- gonflement du visage et/ou des lèvres ;
- association de fièvre et d'une éruption ne disparaissant pas quand on pousse dessus.

C
FAIRE FACE À L'URGENCE

Dans une situation d'urgence, il n'est pas toujours simple de réagir de façon efficace. Le minimum indispensable est d'avertir et de passer la main à quelqu'un de compétent. Cela peut se faire en appelant le 112 ou une personne formée (médecin, secouriste ou autre). La priorité est de demander de l'aide tout en assurant une présence auprès de la victime. Si nécessaire, il est possible de déléguer l'appel à l'aide. Dans ce cas, il faut demander confirmation que l'appel a bien eu lieu et que l'aide va arriver.

SAVOIR-ÊTRE

Fondamental mais pas toujours facile... il faut tout d'abord :

- Garder son calme.
- Parler à la victime, la réconforter, la rassurer.
- Lui assurer du confort : c'est en général la victime qui sait le mieux trouver la position qui lui convient pour atténuer sa douleur, respirer plus facilement (par exemple, desserrer les vêtements, mettre un coussin...).
- Lui expliquer ce que l'on a fait pour l'aider, qui on a appelé, où on va la conduire...

VEILLER À LA SÉCURITÉ

Que faire pour éviter le « sur-accident » ?

1. Veiller tout d'abord à sa propre sécurité. Cela signifie qu'il ne faut pas se mettre en danger soi-même en intervenant.
2. Assurer la sécurité de tous : évacuer les autres personnes présentes, le groupe si nécessaire (début d'incendie, fumées, odeurs suspectes, produits dangereux...).
3. Assurer la sécurité de la victime : la rassurer, la couvrir, la sécuriser... Refuser de lui donner à boire, manger ou fumer.

ÉTABLIR LE BILAN DE LA VICTIME

Parmi les intervenants s'occupant d'enfants en collectivité, certains ont eu une formation : brevet de premiers soins, formation (para)médicale. Mais, la plupart du temps, ce n'est pas le cas. Voici quelques éléments de base qui vous guideront. Ceux-ci seront importants à communiquer lorsque vous contacterez les secours.

Évaluer la conscience de la victime

- Questionner la victime, l'appeler par son prénom.
- Faire du bruit, en tapant par exemple dans les mains, si elle ne répond pas immédiatement.
- La stimuler légèrement.

Observer la victime

- S'assurer de sa respiration.
- Apprécier ses réactions et ses mouvements ; lui demander si elle peut bouger doucement, sans douleur

Si la personne est consciente et respire normalement

- Repérer les lésions éventuelles.
- Demander si elle a mal.
- Lui faire préciser :
  - les circonstances de l'accident ;
  - ce qu'elle ressent ;
  - ses antécédents : problèmes de santé connus, allergies...;
  - la prise d'éventuels traitements : médicaments...

APPELER À L'AIDE

En fonction de la situation, le responsable appellera le 112, un médecin et/ou des services spécialisés. En cas de doute, il ne faut pas hésiter à appeler même si l'appel risque d'être jugé inutile a posteriori. Si vous êtes indécis, mieux vaut considérer la situation la plus grave et appeler.

SIGNES ALARMANTS

Troubles généraux (intenses ou prolongés)

- Fièvre
- Frissons
- Sueurs
- Douleurs

Troubles digestifs (intenses ou prolongés)

- Nausées
- Vomissements
- Diarrhée

Troubles de la conscience

- Somnolence
- Vertiges
- Confusion
- Perte de connaissance momentanée

Troubles moteurs

- Convulsions
- Troubles du langage
- Sensation de paralysie
- Perte de force

Troubles respiratoires

- Détresse respiratoire
- Toux prolongée et intense

Troubles circulatoires

- Douleur thoracique irradiante
- Sensation de palpitations
- Pâleur, cyanose...
- Membre froid

In Guide des premiers secours, Croix-Rouge de Belgique, 2009

POUR UNE AIDE MEDICALE URGENTE, FORMEZ LE 112.

Le 112 est un numéro d'appel des secours, gratuit, accessible 24h/24, valable dans toute l'Europe. On peut le composer au départ d'un poste fixe, d'une cabine publique, d'une borne téléphonique ou d'un GSM sans composer le code PIN, ni déverrouiller le clavier.

QUELLES INFORMATIONS TRANSMETTRE AU 112 ?

Qui êtes-vous ?

- Votre nom et votre fonction

Ou êtes-vous ?

- L'adresse complète : rue, numéro, commune…
- La situation exacte : étage, bâtiment…
- Sur la route : le sens de la circulation, la borne kilométrique

Et la victime ?

- Le nombre de victimes
- La catégorie d'âge : bébé, enfant, adulte
- L'état de santé : conscience, respiration, hémorragie…

Quel est le problème ?

- Les circonstances : ce qui s'est passé, comment c'est arrivé…
- La nature : chute, brûlure, malaise, accident de la route…
- Les circonstances particulières : victime coincée, inaccessible…

Ne raccrocher qu'a la demande de l'opérateur du 112.
Rappeler si la situation change : si elle s'améliore ou s'aggrave.

Si vous vous trouvez dans un lieu difficile à localiser (en forêt, dans un grand bâtiment ou un vaste complexe…), prévoyez qu'une personne guide les secours à partir d'un endroit facile à identifier et signalez-le lors de votre appel au 112.

SI LA SITUATION NÉCESSITE SEULEMENT UN AVIS MEDICAL

Appelez le médecin ou le service de garde le plus proche de l'endroit où vous vous trouvez. Evitez de surcharger les services d'urgence hospitaliers. Evitez de transporter une victime dans votre véhicule personnel. Si c'est la seule solution possible, en plus du conducteur, prévoyez un accompagnateur qui reste aux côtés de la victime en cas de besoin : il pourra lui apporter une aide et un réconfort tout en restant attentif à tout changement de son état.

AUTRE SERVICE D'URGENCE SPÉCIALISÉ

En cas de suspicion d'intoxication : **le Centre Antipoisons 070/245 245**

Il s'agit d'un centre d'information et de prévention agréé par le Ministère de la Santé publique. Il dispose d'une banque de données informatisée qui reprend tous les produits publics et industriels. Il offre les conseils d'une équipe médicale spécialisée 24h/24 et gratuitement. Il ne remplace pas l'appel au 112.

RAPPEL

Prévoyez que les numéros d'appel d'urgence et d'avis médical soient clairement identifiés et mis à disposition de tous les intervenants quels que soient l'activité, le lieu et le moment où celle-ci se déroule : dans la trousse de secours, dans le lieu identifié comme infirmerie, auprès du responsable de l'activité et/ou de l'institution, sur le téléphone fixe, en mémoire sur le GSM des intervenants…

EN ATTENDANT LES SECOURS

Si quelqu'un, parmi les adultes présents, a des compétences en matière de premiers secours (brevet de secourisme, formation d'infirmier…), il pourra assurer au mieux les premiers soins dans l'attente des secours.
S'il n'y a aucune personne formée aux premiers secours, c'est à la personne présente sur place de les assurer car, si l'enfant ne peut plus respirer par exemple, le fait d'accomplir des gestes même imprécis peut aider à le sauver. De même, en cas d'obstruction respiratoire causée par un corps étranger, il ne faut pas attendre les premiers secours pour agir. L'opérateur du 112 peut faire des suggestions par téléphone.

VIS-À-VIS DE LA VICTIME

- Rester proche et attentif
- Surveiller la victime jusqu'à l'arrivée des secours. Si son état s'améliore ou s'aggrave, retéléphoner au 112 pour les avertir

VIS-À-VIS DE LA SITUATION

- Dégager et indiquer l'accès pour faciliter l'arrivée des secours
- Préparer les informations à transmettre lorsque les secours seront sur place

Quand la situation est prise en charge par le corps médical

Si la victime est conduite à l'hôpital, veillez si possible à ce qu'un adulte, un intervenant l'accompagne. L'accompagnant doit emporter avec lui :

- tous les documents à sa disposition concernant l'enfant (document d'identité, fiche santé, carte SIS, éventuellement vignettes…);
- la déclaration d'accident s'il s'agit d'un accident ;

- ses propres papiers d'identité ;
- de quoi contacter le reste de l'équipe ou l'organisation : numéros de téléphone, GSM fonctionnel.

Une fois la situation d'urgence passée, il est important de faire un rapport écrit de l'accident. Ce débriefing pourra être utile pour prévenir des problèmes ultérieurs et pourra être nécessaire pour les démarches auprès de l'assurance.

COMMUNIQUER EN CAS D'URGENCE

Au sein de chaque organisme, une **démarche à suivre en cas d'urgence** doit être mise en place et clairement communiquée à tous les intervenants : prévenir une cellule de crise, un responsable hiérarchique, une institution concernée (par exemple, le service PSE pour l'école). Dans les cas graves, mieux vaut prévenir le responsable de l'organisme avant d'informer les parents, afin qu'il décide s'il est de son ressort ou de celui de l'intervenant présent de les informer de la situation.
Le maître-mot lorsqu'il s'agit de communiquer à propos d'un accident est de se limiter à décrire les faits objectifs.

La relation avec les parents/tuteurs est primordiale. Il est indispensable que ceux-ci soient informés en cas d'accident ou de problème de santé de leur enfant. La première priorité est cependant de veiller à ce que l'enfant soit pris en charge par le corps médical.
Lorque l'enfant a été pris en charge par le corps médical, il est important de donner des informations claires et précises aux parents : l'état de l'enfant, ce qui s'est passé, qui a pris en charge l'enfant, le lieu d'hospitalisation éventuelle... Lors de la communication aux parents (contact direct par téléphone), il est important de ne rien cacher sans pour autant dramatiser la situation. Il faut également veiller à ce que le message soit bien compris et éviter de se lancer dans des explications compliquées et mal maîtrisées.
Exception faite des cas où une décision doit être prise par le corps médical, par les intervenants présents près de l'enfant, ou dans le cas d'une urgence vitale, la communication aux parents se fait lorsque l'enfant a été pris en charge par le corps médical.

La relation avec les autres personnes présentes : réconfort et explication aux autres enfants, à l'équipe présente, aux parents des autres enfants. En fonction de la gravité de la situation, des structures peuvent vous soutenir : au sein de votre association ou institution, au sein de services externes (par exemple, le Service d'Appui Policier aux Victimes si l'accident a eu lieu sur la voie publique).

En cas d'accident qui aurait un impact médiatique, le maître-mot est de ne rien dire sans consignes préalables des responsables de l'organisme. Il en va de la bonne gestion de l'incident.
Toute personne, y compris un enfant, a droit au secret médical. Aucune information médicale la concernant ne peut être donnée à un tiers. Pour un enfant, seuls ses parents ou son tuteur légal doivent être mis au courant.

POUR EN SAVOIR PLUS ET/OU ACQUÉRIR DES COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE PREMIERS SECOURS

Pour pouvoir agir de façon plus adéquate, des formations sont accessibles à toute personne intéressée. Voici quelques pistes :

1. Certaines organisations proposent des formations (ONE, organisations de jeunesse...). Renseignez-vous auprès de l'organisme auquel vous appartenez.

2. La Croix-Rouge organise également différentes formations :

- BEPS (Brevet européen de premiers secours) – formation de 15 heures.
- Module « Bosses et bobos » : sensibilisation pour responsable de groupe – module de 6 heures
- Secourisme : formation plus approfondie de 21 heures + examen
- Initiation à la réanimation pédiatrique – formation spécifique de 3 heures
- Initiation aux premiers secours pour babysitter – module de 6 heures

Renseignements sur www.croixrouge.be ou au 02/371.31.11.

Ce chapitre a été réalisé avec la collaboration de la Croix Rouge de Belgique et relu par le Professeur Clément de Cléty.

LES MALADIES INFECTIEUSES

TABLE DES MATIÈRES

A

LES MALADIES INFECTIEUSES

LES MODES DE CONTAMINATION

Le risque de contamination en cas d'infection peut être très important dans une collectivité d'enfants. Les raisons en sont nombreuses. L'homme, et plus particulièrement le petit enfant, sert de réservoir aux microbes responsables des infections habituellement rencontrées.

La source de contamination dépend du repaire du microbe en cause :
- tantôt il est présent dans l'air expiré et surtout dans les gouttelettes émises lors de la toux, de l'éternuement, de la parole ;
- tantôt il est présent dans les sécrétions : salive, crachats, urine, sueur, matières fécales principalement ;
- parfois, le microbe se transmet par contact cutané : croûtes, squames, vésicules ;
- enfin, la transmission peut se faire également par le sang.

La contamination peut être :
- directe, d'homme à homme (exemples : la grippe, la rougeole);
- indirecte, sans contact avec un malade (exemple : le tétanos);
- pour certains microbes, à la fois directe et indirecte.

Pour qu'un microbe contamine quelqu'un, il faut qu'il passe par une porte d'entrée :
- une muqueuse : respiratoire (le nez, la bouche...), génitale, digestive, conjonctivale (l'œil)...;
- la peau, à la faveur d'une blessure, d'une brûlure ou d'une piqûre d'insecte ;
- une inoculation directe dans la circulation sanguine par une seringue contaminée, une transfusion de sang ou de plasma, une morsure.

L'école (et les autres collectivités d'enfants), en raison du grand nombre d'individus présents, est un milieu particulièrement favorable à la transmission de maladies de personne à personne. Elle peut également être le lieu propice à une intervention lorsqu'il y a plusieurs cas de maladie pour éviter la transmission de celle-ci à d'autres

A

LES MALADIES INFECTIEUSES

milieux. On comprend ainsi l'importance des mesures préventives à mettre en œuvre pour lutter contre l'extension des maladies infectieuses en collectivité.

LES AGENTS INFECTIEUX

Le terme « microbes » recouvre les bactéries, les virus, certains champignons et certains parasites. La rencontre d'un de ces agents infectieux avec une personne réceptive peut causer l'apparition d'une maladie infectieuse. Les signes de la maladie infectieuse, sa gravité, son traitement varient selon le microbe en cause et l'état de santé du récepteur.

Les bactéries

Les bactéries sont des cellules vivantes. Certaines sont utiles à l'organisme (celles du tube digestif, par exemple, qui aident à la digestion), d'autres sont pathogènes (le bacille de Koch, responsable de la tuberculose). Lorsqu'une bactérie agresse l'organisme, les défenses naturelles luttent contre l'infection. Parfois, le recours à un antibiotique est nécessaire. Les antibiotiques interviennent dans le mécanisme de multiplication des bactéries. Certaines affections (le cancer, le sida), certains traitements (la chimiothérapie, les corticoïdes...) diminuent les capacités de défense de l'organisme et favorisent les infections.

Les virus

Les virus sont des microbes beaucoup plus petits que les bactéries. Ils ne peuvent survivre qu'à l'intérieur d'une cellule vivante. Ils peuvent être agressifs, mais la plupart du temps le corps s'en débarrasse tout seul. Certains sont toutefois plus agressifs et plus dangereux. Des médicaments spécifiques permettent de lutter efficacement contre certains virus (par exemple, contre l'herpès). Les antibiotiques sont, par contre, inefficaces.

Les champignons

Les maladies dues aux champignons sont appelées mycoses. En général, les champignons infectent la peau et les muqueuses (buccales, génitales). Leur apparition est favorisée par la diminution des défenses de notre peau (par exemple en cas d'eczéma, de peau irritée et moite), mais égale-

LES MALADIES INFECTIEUSES : QUELS AGENTS INFECTIEUX ?

LES BACTERIES	LES VIRUS	LES CHAMPIGNONS	LES PARASITES
La coqueluche	Les hépatites	Le pied d'athlète	La gale
La diphtérie	Le molluscum	Les teignes	Les poux
Le tétanos	La poliomyélite		Le ver solitaire
La fièvre typhoïde	Certaines gastro-entérites		Les oxyures
Certaines gastro-entérites	La rougeole		Les tiques
L'impétigo	Certaines méningites		
Certaines méningites	La rubéole		
La tuberculose	Le sida		
Les infections à streptocoques bêta hémolytique du groupe A (y compris la scarlatine)	La varicelle		
	Les verrues		
	Le zona		
	La mononucléose		
	Les oreillons		

ment lors de la prise d'antibiotiques ou lors de certaines maladies, comme le diabète. Dans quelques cas plus rares de maladie affaiblissante, les champignons peuvent envahir d'autres parties du corps (les poumons par exemple).

Les parasites

Les parasites sont des micro-organismes plus ou moins agressifs. Ils envahissent le corps en tout ou en partie. D'autres, comme le ver solitaire, les oxyures, sont des parasites, qui se logent uniquement dans le tube digestif (les oxyures, par exemple, peuvent constituer une cause d'appendicite).

QUELS SONT LES MOYENS DE DÉFENSE DE NOTRE CORPS ?

La peau et les muqueuses forment une première barrière naturelle contre les microbes. La peau ne peut remplir son rôle protecteur lorsqu'elle est abîmée : éraflure, plaie... Les muqueuses sont le revêtement des cavités naturelles et des organes creux du corps : la bouche, les appareils digestif, respiratoire et génital. Elles produisent des sécrétions qui contribuent à limiter le développement de microbes indésirables : les larmes des yeux, le mucus des narines, la salive de la bouche...

Lorsque des microbes réussissent à franchir ces remparts extérieurs et pénètrent dans le sang ou les tissus du corps, ils doivent faire face aux défenses internes.
Les globules blancs forment l'armée des défenseurs. Comme toutes les armées, elle est constituée de différents types de combattants : les lymphocytes T et B... Il existe une grande variété de lymphocytes, et les mécanismes de l'immunité sont très complexes. On peut, en simplifiant, dire que les lymphocytes représentent la « mémoire » du système immunitaire. Chaque microbe est identifiable par un élément caractéristique de sa membrane : l'antigène. Dès le premier contact, les lymphocytes T sont capables d'identifier les antigènes des microbes et de mettre en mémoire le signalement des antigènes rencontrés. Ce signalement est indispensable pour créer une arme spécifique contre eux : les anticorps fabriqués par les lymphocytes B. Dès qu'ils rencontrent les envahisseurs, les lymphocytes T donnent immédiatement leur signalement aux lymphocytes B. Ceux-ci synthétisent des anticorps spécifiques qui permettent le plus souvent de les éliminer et de fournir une « réserve » dont le modèle est de toute façon gardé en mémoire. Lors d'un contact ultérieur, ces anticorps viendront se fixer sur les antigènes et mettront en route un processus de destruction de l'envahisseur. C'est pourquoi, en souvenir des différentes rencontres avec le système immunitaire, de petites quantités d'anticorps, propres à chaque microbe rencontré, continuent à circuler dans le sang. Ces anticorps spécifiques sont la preuve qu'il y a eu une réaction du système immunitaire et que la personne est immunisée.

Des modalités de défense de notre corps découlent deux grands moyens de protection contre les maladies infectieuses : d'une part, éviter les contacts avec les agents infectieux et, d'autre part, préparer le système immunitaire à se défendre contre toute agression.

La vaccination permet de fabriquer anticipativement des anticorps. Ces armes spécifiques sont créées à partir de l'injection dans le corps d'une quantité contrôlée d'antigènes rendus inoffensifs ou non virulents. Vacciner, c'est donc agir pour éviter l'apparition de maladies infectieuses présentant parfois des complications graves. Actuellement, le programme de vaccination de la Fédération Wallonie-Bruxelles préconise de se protéger contre 13 maladies au cours de l'enfance et l'adolescence. Il s'agit de la poliomyélite, de la diphtérie, du tétanos, de la coqueluche, des infections invasives à pneumocoques et à hæmophilus de type b, des infections à méningocoque C et à rotavirus, de l'hépatite B, de la rougeole, de la rubéole, des oreillons et du papillomavirus humain.

La vaccination est une protection à la fois individuelle et collective : grâce à cette protection, la transmission de certaines maladies, comme la rougeole par exemple, peut être interrompue voire totalement supprimée.

Voici le calendrier vaccinal de la Fédération Wallonie-Bruxelles, tel que proposé en 2011.

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site www.sante.cfwb.be.



Calendrier de vaccination 2011

Recommandé par la Communauté française

	Nourrissons					Enfants et adolescents			
	8 semaines (2 mois)	12 semaines (3 mois)	16 semaines (4 mois)	12 mois	15 mois	5-6 ans	11-12 ans	13-14 ans	15-16 ans
Poliomyélite (Hexavalent)	●	●	●		●	●			
Diphtérie (Hexavalent)	●	●	●		●	●			●
Tétanos (Hexavalent)	●	●	●		●	●			●
Coqueluche (Hexavalent)	●	●	●		●	●			●
Haemophilus influenzae de type b (Hexavalent)	●	●	●		●				
Hépatite B (Hexavalent)	●	●	●		●		■	■	
Rougeole (RRO)				●		■	●		■
Rubéole (RRO)				●		■	●		■
Oreillons (RRO)				●		■	●		■
Méningocoque C					●				
Pneumocoque	●		●	●					
Rotavirus (vaccin oral)	▲	▲	(▲)						
Papillomavirus (HPV)								✱✱✱	

Ce calendrier est susceptible d'être modifié au fil des ans. Votre médecin pourra éventuellement l'adapter à votre enfant, n'hésitez pas à discuter vaccinations avec lui.

● Recommandé à tous et gratuit
▲ Recommandé à tous, remboursé mais pas gratuit
■ Rattrapage si pas encore effectué à cet âge
▯ Vaccin combiné (une seule injection)
✱ Recommandé aux jeunes filles et gratuit (3 doses)

Certains de ces vaccins peuvent être conseillés à d'autres âges, en fonction de l'état de santé individuel.

B. L'HYGIÈNE EN COLLECTIVITÉ

L'hygiène et ses règles conservent une place prioritaire dans la prévention des maladies infectieuses. Pour bien comprendre l'action à mener au sein des collectivités, il faut savoir que la prévention des maladies infectieuses revêt trois grands aspects :

- l'hygiène générale, avec ses principes élémentaires à appliquer en toute circonstance (pour plus d'informations, consulter le chapitre « Techniques d'hygiène »);
- en cas de maladie, des mesures spécifiques (hygiène renforcée et éviction) pour réduire le risque d'épidémie ;
- les vaccinations, qui assurent à l'enfant ou à l'adulte qui s'en occupe une protection efficace contre un certain nombre de maladies.

Les mesures préconisées ne trouveront toutefois leur pleine efficacité que moyennant une collaboration étroite entre tous les intervenants. En ce sens, les parents doivent être correctement informés de l'importance des mesures d'hygiène dans la prévention des maladies et de la nécessité d'appliquer certaines mesures spécifiques (dont parfois l'éviction temporaire de leur enfant) en cas de maladie contagieuse. Cette démarche contribuera à développer un climat d'échange, de confiance et de responsabilité entre les intervenants.

POURQUOI LES RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE D'HYGIÈNE SONT-ELLES ENCORE D'ACTUALITÉ ?

La découverte de la pénicilline et des antibiotiques ainsi que les premières vaccinations autorisaient tous les espoirs dans la lutte contre les maladies infectieuses. L'optimisme s'est, hélas, doublé à tort d'un sentiment de sécurité. Une maladie infectieuse telle que la tuberculose fait un retour inquiétant dans certaines zones urbaines. D'autres, comme la diphtérie, la méningite à méningocoques, peuvent aujourd'hui encore s'avérer mortelles. Trente nouvelles maladies infectieuses ont été identifiées dans le monde au cours de ces 20 dernières années. Le sida figure, bien entendu, parmi elles, mais il y en a d'autres comme les hépatites C et E, la pneumonie atypique, etc.
La résistance aux antibiotiques, apparue au cours de ces 20 dernières années, représente un autre danger pour la santé humaine. Certains antibiotiques familiers sont devenus partiellement in-

efficaces notamment du fait d'une mauvaise utilisation.
Par ailleurs, des mesures d'hygiène élémentaires comme le lavage des mains peuvent très efficacement empêcher la transmission d'agents pathogènes.

L'HYGIÈNE EN CAS DE MALADIE

La conduite à tenir dans ce domaine comprend, d'une part, les mesures préventives habituelles d'hygiène générale – mesures décrites dans le chapitre « Techniques d'hygiène » – et, d'autre part, un certain nombre d'actions particulières, telles que la vaccination par exemple, afin de pouvoir minimiser le risque de développement d'une épidémie ou endiguer celle-ci lorsqu'elle survient. L'action varie selon le mode de transmission et le germe en cause ; elle est habituellement ponctuelle et limitée dans le temps. Mais elle doit être l'occasion de contrôler le respect des mesures d'hygiène générale qui sont indispensables dans une collectivité.

MESURES GÉNÉRALES D'HYGIÈNE À RENFORCER EN CAS DE MALADIES TRANSMISSIBLES

(extrait de l'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 14 juillet 2011 relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant)

Mesures générales de prévention, pour rappel

- Entretien régulier des locaux au savon et à l'eau. Entretien quotidien des sanitaires et des cuisines.
- Dans les sanitaires, mise à disposition de papier toilette, d'eau courante, de savon liquide et de serviettes en papier pour le séchage des mains.
- Hygiène des mains.

Mesures spécifiques aux transmissions par voie respiratoire

- Apprendre aux enfants à tousser et éternuer de manière hygiénique.
- Apprendre aux enfants à se moucher correctement.
- Assurer une bonne aération des locaux.
- Lavage des mains fréquent, surtout après contact avec des sécrétions respiratoires.
- Mettre à disposition des mouchoirs en papier jetables.

Mesures spécifiques aux transmissions par voie féco-orale

- Utiliser du savon liquide pour se laver les mains et des serviettes jetables pour les sécher, surtout avant de manipuler de la nourriture et après avoir été à selles.
- Eviter l'échange de matériel (ex. gobelets, couverts, etc.).
- Entretenir régulièrement les sanitaires. L'entretien des sanitaires ne négligera pas le lavage à l'eau et au savon des points suivants : les poignées des portes, les robinets, les boutons de la chasse d'eau et le sol.
- Entretien des cuisines.
- Hygiène alimentaire dans les cuisines.

Mesures spécifiques aux transmissions par voie hématogène (par voie sanguine)

Lorsque des muqueuses ou de la peau lésée sont souillées par du sang (d'une personne porteuse d'une maladie à transmission par voie sanguine), ou lorsque survient une plaie par morsure, avertir **IMMÉDIATEMENT** le médecin scolaire.
Ne pas faire saigner la lésion souillée par le sang mais appliquer les mesures suivantes :

- Rincer à l'eau courante
- Désinfecter
- Laisser les antiseptiques agir deux minutes
- Couvrir par un pansement stérile.

Rincer vigoureusement à l'eau les projections sanguines sur les muqueuses nasale et buccale.
Rincer à l'eau claire ou au sérum physiologique les projections sur les yeux.

- De manière générale, éviter les contacts cutanés et muqueux avec du sang.
- Toujours recouvrir les blessures des mains du soignant par un sparadrap hydrofuge.
- Revêtir des gants lors de soins ou lors de contacts avec du sang.
- Nettoyer et désinfecter les mains (avant et après tout soin), le matériel et les zones souillés (en ce compris les textiles et literies).
- Eliminer les pansements souillés dans des sacs entreposés à l'abri des éventrations. Evacuer les sacs avec les déchets usuels.
- Eliminer les aiguilles dans des collecteurs prévus à cet effet, et dont l'élimination est prise en charge par le personnel médical ou infirmier.

Mesures spécifiques aux transmissions par voie directe

- Éviter les échanges de vêtements, en particulier les bonnets et les écharpes.
- Prévoir un espacement suffisant des porte-manteaux.
- Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne.
- Eviter l'échange d'essuies.
- Hygiène cutanée.
- Hygiène des mains.
- Ongles coupés court.

Pour plus de précisions sur les techniques d'hygiène, vous pouvez consulter le chapitre 2 « hygiène ».

C. LE RÔLE DES INTERVENANTS FACE À UNE MALADIE INFECTIEUSE DANS UNE COLLECTIVITÉ D'ENFANTS

Quelle que soit la collectivité d'enfants dans laquelle l'intervenant exerce son activité, plusieurs règles de base sont de mise.
Le responsable de la collectivité et les intervenants (animateurs, enseignants, bénévoles...) doivent :

- Mettre en place les mesures universelles d'hygiène (individuelle, des locaux, de l'alimentation...).
- Assurer la prise en charge de l'enfant malade par des personnes qualifiées. Tout enfant malade ou indisposé doit être isolé du groupe et **ne peut être laissé sans surveillance**. Si l'enfant paraît sérieusement indisposé : demander aux parents de venir le chercher ou le reconduire chez eux, avec un accompagnateur. Si la situation est plus grave, consulter sans tarder un médecin ou appeler le 112 (voir chapitre « Faire face aux bosses et bobos »).
- Informer les responsables de l'enfant (parents, tuteur...).
- Informer le responsable de la collectivité, et, dans le cas d'une école, informer le médecin scolaire référent s'il s'agit d'une maladie transmissible reprise dans l'Arrêté (ou en cas de doute).
- En fonction de la maladie, prendre les mesures pour éviter la propagation de la maladie, en collaboration avec le médecin (soit le médecin qui assure la prise en charge de l'enfant, dans le cas d'activités telles que les camps de vacances, soit le médecin scolaire dans le cas d'une école).

Deux Arrêtés régissent la question de la gestion des maladies infectieuses :

- L'Arrêté royal du 1er mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles (MB 23 avril 1971). La Fédération Wallonie-Bruxelles travaille à l'élaboration d'un décret qui actualisera ce texte.
- L'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 14 juillet 2011 relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant

D. LE RÔLE DU MÉDECIN TRAÎTANT : LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DE CERTAINES MALADIES TRANSMISSIBLES

La déclaration obligatoire a un rôle d'alerte. Elle permet d'avertir rapidement le médecin inspecteur de la Direction de la Surveillance du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Celui-ci peut alors prendre des mesures prophylactiques utiles pour limiter la propagation de la maladie.
La déclaration obligatoire est également une des sources qui alimentent le recueil de données visant à suivre l'évolution des maladies. Le médecin inspecteur envoie les informations, rendues anonymes, à l'Institut scientifique de santé publique (ISP) qui les compilera avec les déclarations venant des réseaux de surveillance des laboratoires (labo-vigies) et des médecins sentinelles afin de suivre et d'analyser l'évolution globale des germes et des maladies.
La surveillance des maladies transmissibles et l'alerte en cas d'épidémie en Fédération Wallonie-Bruxelles s'inscrivent dans un cadre plus large aux niveaux européen et international. Pour plus d'informations sur cet aspect, vous pouvez lire le Flash n°3 de « Santé en Communauté française » disponible sur www.sante.cfwb.be.

QUI DOIT DÉCLARER ?

Tout professionnel de la santé qui a connaissance d'un cas suspect ou confirmé d'une des maladies à déclaration obligatoire, c'est-à-dire :

- en premier lieu, le médecin qui soigne le malade (médecin généraliste, médecin PSE);
- le laboratoire qui a dépisté ou confirmé un cas de maladie transmissible.

Il n'y a pas de problème si le malade est déclaré à deux reprises.

COMMENT ET À QUI DÉCLARER ?

La déclaration des maladies transmissibles à la Direction de la Surveillance de la Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles (anciennement Communauté française) se fait de différentes manières :

Immédiatement par téléphone (070 24 60 46) :

- lorsque la maladie prend d'emblée une forme épidémique ;
- lorsqu'en raison des circonstances, le malade constitue un danger exceptionnel pour l'entourage.

En dehors de ces circonstances d'urgence sanitaire, d'autres modalités sont proposées :

- Via www.santé.cfwb.be (onglet « déclaration obligatoire des maladies transmissibles ») via le logiciel en ligne ; celui-ci permet de déclarer rapidement et de manière sécurisée les maladies transmissibles à déclaration obligatoire. À chaque déclaration de maladie encodée nécessitant une action immédiate (comme la méningite à méningocoques par exemple), le logiciel envoie automatiquement un SMS au médecin inspecteur de garde. Le médecin inspecteur peut alors immédiatement assurer le suivi.
- Par courriel : surveillance.sante@cfwb.be.
- Via un formulaire « papier » qui reprend la nature de la maladie, l'identité, la profession, l'âge, le sexe et les coordonnées du malade. Ce formulaire doit être envoyé dans les 24 heures qui suivent la constatation du cas à la

D

LE RÔLE DU MÉDECIN TRAÎTANT : LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DE CERTAINES MALADIES TRANSMISSIBLES



Direction de la Surveillance de la Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

- Par fax au 02 600 04 90

Pour la Région de **Bruxelles Capitale, en dehors du milieu scolaire**, les déclarations sont à faire auprès de l'Inspection d'Hygiène de la Commission Communautaire Commune au 02 502 60 01 ou par GSM 0478 77 77 08.

QUE DÉCLARER ?

Les maladies à déclarer sur base du texte de loi de 1971 sont nombreuses. Les actions engendrées par l'alerte sont différentes selon les maladies. Certaines sont plus essentielles à déclarer que d'autres. Les actions à mettre en œuvre en cas d'épidémie de gale ou de SARS ne sont évidemment pas les mêmes. Dès lors, afin de faciliter la tâche des déclarants, la Direction de la Surveillance de la Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles propose une liste des maladies qu'il convient de déclarer en priorité.

Lorsque le médecin déclare une de ces maladies, il doit fournir un certain nombre d'informations : nature de la maladie et divers renseignements concernant le patient. Si la déclaration s'effectue via le logiciel de déclaration en ligne, chaque médecin peut disposer d'un accès sécurisé et a la possibilité de consulter et de modifier ses données, si nécessaire.

Dans les collectivités d'enfants, la déclaration des maladies doit se faire, soit parce qu'il y a des interventions urgentes à prendre, soit parce qu'elles font l'objet d'une prévention vaccinale et qu'il est important de déceler les quelques rares cas qui surviendraient, soit enfin parce que des mesures socio-prophylactiques doivent être envisagées.

Citons les maladies les plus couramment rencontrées en collectivité d'enfants et qui doivent être déclarées en priorité au médecin inspecteur (d'après « Les maladies à déclarer en priorité au médecin inspecteur de la Communauté française » article paru dans le Flash 3 « Santé en Communauté française », juin 2009).

Intoxications alimentaires :

- **collectives**, lorsqu'elles touchent au moins deux personnes durant la même journée ou dans une même institution ou dans une même famille, etc.
- **présentant une gravité exceptionnelle** en termes de nombre de personnes infectées ou de gravité des symptômes.

Maladies évitables par la vaccination :

- coqueluche,
- rougeole,
- rubéole congénitale,
- poliomyélite (virus sauvage ou vaccinal),
- diphtérie,
- tétanos.

Infections bactériennes invasives :

infections invasives à **méningocoques**, suspectes ou confirmées (ex. méningite ou septicémie)
infections invasives à **Hæmophilus influenzae** (ex : méningite)

La tuberculose active (BK+)

E

MESURES SPÉCIFIQUES À L'ÉCOLE

À l'école, il existe des mesures spécifiques et réglementaires pour la prise en charge des maladies infectieuses. Les rôles de la direction d'école, par exemple, sont cadrés (voir page 74). En outre, il existe des services spécialisés pour la promotion de la santé à l'école : les services PSE et les CPMS (voir description des missions page 13). Chaque service ou centre chargé de la promotion de la santé à l'école doit communiquer à l'établissement scolaire les coordonnées du médecin scolaire référent.

Pour répondre aux situations d'urgence sanitaire, le service de médecine scolaire (service PSE ou CPMS) organise un dispositif d'intervention disponible 24 heures sur 24. Il en communique les modalités aux établissements scolaires dont il a la tutelle.

RÔLE DU MÉDECIN SCOLAIRE

Il est de :

- décider des conduites à tenir en cas d'urgence sanitaire et en avertir les établissements et les parents, l'élève majeur ou l'étudiant ;
- communiquer aux parents, à l'élève majeur ou à l'étudiant, par l'intermédiaire des directions d'écoles, les modalités permettant de signaler la survenue d'une maladie donnant lieu à des dispositions spécifiques ;
- donner aux élèves, aux étudiants, aux parents, aux autorités et au personnel scolaire, les conseils en vue de réduire la propagation des affections contagieuses, tant dans l'établissement qu'en dehors de celui-ci ;
- prendre toutes les mesures prophylactiques, individuelles ou générales, en cas de maladie infectieuse ;
- si nécessaire, organiser et assurer le suivi de la recherche des sources de contamination auprès des élèves et des

MESURES SPÉCIFIQUES À L'ÉCOLE

- membres du personnel, et dans les locaux scolaires ;
- collaborer, le cas échéant, avec le médecin du travail en charge du personnel de l'établissement scolaire.

Le médecin scolaire doit appliquer les mesures reprises dans l'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 14 juillet 2011 relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant, qui concernent cinq aspects :

1. le malade, c'est-à-dire l'élève ou le membre du personnel de l'école ;
2. les autres élèves ou les membres du personnel ayant un contact régulier avec le malade ;
3. l'information à transmettre aux élèves et aux parents ;
4. les mesures générales d'hygiène ;
5. la déclaration au médecin inspecteur d'hygiène et l'échange éventuel d'informations avec le médecin du travail.

Sauf avis contraire, ces dispositions sont applicables à tous les niveaux d'enseignement maternel, primaire, secondaire et supérieur non universitaire.
Les cas non prévus doivent être soumis par le médecin scolaire ou l'infirmière au médecin responsable du service PSE ou du centre PMS de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Chaque école doit bénéficier d'un médecin responsable (désigné par le service PSE ou le centre PMS de la Fédération Wallonie-Bruxelles) pour la prévention.

RÔLE DES DIRECTIONS D'ÉCOLE

Nous reprenons ci-dessous une synthèse des mesures générales à appliquer en matière de prévention des maladies transmissibles

Dispositions générales

1. Le chef de l'établissement scolaire doit renvoyer à ses parents tout enfant qui paraît sérieusement indisposé, **en le faisant accompagner**. Tout enfant malade ou indisposé doit être isolé de sa classe et **ne peut être laissé sans surveillance**. Lorsqu'un enfant a été raccompagné ou est absent pour cause de maladie, le chef de l'établissement scolaire s'enquiert, sans tarder, auprès des parents si l'affection dont l'enfant est atteint est contagieuse et transmissible.

2. Le chef de l'établissement scolaire est tenu d'alerter le médecin scolaire, dès qu'il a connaissance d'une maladie transmissible chez un élève, chez un membre du personnel scolaire ou dans leur entourage familial. À cet effet, chaque chef d'établissement a reçu, du service PSE ou du centre PMS de la Fédération Wallonie-Bruxelles, la liste des maladies transmissibles à déclaration obligatoire.

3. Le médecin scolaire, en collaboration avec l'infirmière, **prend** les mesures individuelles ou collectives d'ordre prophylactique ou préventif. Il les **transmet** à la direction, qui veille à leur application.

4. Exceptionnellement, une mesure de fermeture d'école peut être prise, en accord avec les services compétents des Ministres chargés de l'Enseignement et de la Santé. Cette mesure est prise par les médecins inspecteurs de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Quelle attitude adopter face à un enfant ou un membre du personnel malade ?

- Conseiller au membre du personnel une consultation chez son médecin traitant.
- Prévenir les parents de l'enfant et le renvoyer à son domicile en le faisant raccompagner, conseiller de prendre l'avis du médecin traitant.
- Si l'état de l'enfant est alarmant, appeler pour une visite immédiate un médecin ou le 112.

Le chapitre « Faire face aux bosses et bobos » vise à donner une série de conseils pratiques pour répondre au mieux à certains « accidents » susceptibles de se produire dans toute communauté de jeunes de 3 à 18 ans.

Quelle attitude adopter face à un enfant ou un membre du personnel absent ?

- S'informer si le malade est atteint d'une maladie infectieuse.

Dans l'affirmative ou dans le doute :

- Consulter les pages suivantes pour plus d'informations.
- Prévenir le médecin scolaire. Lui transmettre les informations recueillies. Il prendra les mesures individuelles ou collectives d'ordre prophylactique ou préventif.
- Appliquer les mesures prescrites par le médecin scolaire.

N'oubliez pas

Les informations recueillies au cours des démarches doivent évidemment être traitées dans le souci de la confidentialité et du respect de la vie privée de chaque enfant.

F
MESURES ET POINTS D'ATTENTION EN DEHORS DE L'ÉCOLE

En dehors de l'école, durant les activités extra-scolaires, il n'existe pas de réglementation spécifique pour la prise en charge des maladies infectieuses, comme il en existe dans le monde scolaire.
Néanmoins, une série de dispositions générales peuvent être rappelées.

La règle de base reste le bien-être de l'enfant. Face à un enfant malade (fièvre, vomissements, diarrhée...), il est important :

- d'assurer une prise en charge adaptée (voir chapitre « Faire face aux bosses et bobos ») et de demander un avis médical si nécessaire ;
- de renvoyer idéalement l'enfant chez lui pour que ses parents puissent assurer la prise en charge médicale ;
- d'informer les parents lorsqu'un enfant présente un problème de santé : ce qui s'est passé, ce qui a été fait, si un avis médical a été demandé, ce qu'il faut faire... Il faut également transmettre ces informations à la personne qui prend l'enfant en charge, au moment de passer le relais à un autre intervenant ou à la personne qui vient chercher l'enfant.
- Si une maladie infectieuse est déclarée, les organisateurs doivent être prévenus afin de mieux se préparer aux dispositions médicales qui pourraient être prises.
- Si un encadrant ou un membre du personnel est malade, il faut lui conseiller de consulter un médecin et d'informer la structure d'accueil si la maladie est infectieuse.

Certains aspects plus spécifiques au milieu scolaire sont également développés ; ils concernent les mesures à prendre par une direction d'école face à chacune des maladies décrites.
Pour plus de précisions concernant le milieu scolaire, vous trouverez les mesures particulières à prendre dans l'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 14 juillet 2011 relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant (voir p. 71). Ces mesures concernent la communication vers le médecin scolaire et les mesures générales d'hygiène à renforcer en fonction de la maladie et de son mode de transmission.

G
MESURES PARTICULIÈRES À PRENDRE PAR MALADIE INFECTIEUSE

Les pages suivantes présentent des éléments descriptifs des maladies et de leurs conséquences. Vous y trouverez également quelques explications concernant les mesures générales d'hygiène à renforcer en fonction de la maladie et de son mode de transmission.

Tableau des pages 76 et 77
Description des maladies infectieuses reprises dans l'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles du 14 juillet 2011, relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant

G

MESURES PARTICULIÈRES À PRENDRE PAR MALADIE INFECTIEUSE

	Avertir le médecin scolaire	Éviction (décision du médecin scolaire)	Information des enfants/parents et du personnel (à l'initiative du médecin scolaire)
Coqueluche	OUI	5 jours à dater du début de l'antibiothérapie Si refus de traitement, 3 semaines	Informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Diphtérie	**OUI**	OUI jusqu'à guérison clinique	Informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Gale	OUI	NON si correctement traitée	Si épidémie, informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Gastro-entérites	Si plusieurs cas ou forme sévère	Éviction jusqu'à guérison	Si épidémie, informations sur la maladie et les mesures à prendre
Hépatite A	**OUI**	14 jours minimum à partir du début des symptômes	Informations sur la maladie et les possibilités de vaccination
Impétigo	OUI si problème de traitement	NON si correctement traitée	Informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Méningites à méningocoques	**OUI**	OUI jusqu'à la la guérison clinique	Informations sur la maladie et les modalités d'application des mesures à prendre
Oreillons	OUI	Éviction jusqu'à guérison	Informations sur la maladie, la vaccination et les éventuelles mesures à prendre
Poliomyélite	**OUI**	30 jours minimum	Rappel de la recommandation de vaccination
Pédiculose (Poux)	OUI si problème de traitement	NON ou d'une durée de 3 jours maximum si pédiculose persistante	Information des élèves/parents et du personnel
Rougeole	**OUI**	Éviction jusqu'à guérison	Informations sur la maladie, la vaccination et les éventuelles mesures à prendre
Rubéole	**OUI**	Éviction jusqu'à guérison	Informations sur la maladie, la vaccination et les éventuelles mesures à prendre
Cytomégalovirus	Informer la médecine du travail	NON	Informations pour les femmes enceintes
Scarlatine	OUI	24h à compter du début du traitement par antibiotiques	Informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Teignes du cuir chevelu	OUI	NON si correctement traitée	Informations sur la maladie et les éventuelles mesures à prendre
Verrues plantaires et athlete's foot	NON		Désinfection des pieds avant et après la baignade
Tuberculose	OUI	OUI durant la période de contagiosité	Information sur le dépistage
Varicelle	OUI	OUI	Information sur la maladie et les mesures à prendre chez les personnes immunodéprimées

Mesures spécifiques d'hygiène en fonction du mode de transmission	Prise en charge de l'entourage	Déclaration obligatoire
Transmission respiratoire	Antibioprophylaxie et vaccination pour ceux qui présentent une vaccination incomplète ou inexistante	OUI dans les 24h
Transmission respiratoire	Antibioprophylaxie	OUI
Maladie cutanée à transmission directe	Si épidémie, dépistage	NON + si épidémie, information au médecin du travail
Transmission féco-orale	Eventuellement, dépistage et recherche des sources de contamination	En cas de situation épidémique exceptionnelle
Transmission féco-orale	Eventuelle recommandation de vaccination et recherche de source de contamination	OUI Tous les cas non familialement apparentés + service de médecine du travail
Maladie cutanée à transmission directe	Aucune	NON
Transmission respiratoire	Antibioprophylaxie pour les personnes ayant eu des contacts à haut risque durant les 10 jours précédant la maladie (éviction de 10 jours, si refus) - vaccination éventuelle	OUI dans les 24h **urgence de santé publique**
Aucune	Vaccination pour ceux qui présentent une vaccination incomplète ou inexistante	OUI dans les 24h
Hygiène stricte des mains et des sanitaires	Éviction de 30 jours sauf si vacciné	OUI **urgence de santé publique**
Maladie cutanée à transmission directe	Si nécessaire, plan concerté d'actions éducatives et sociales	NON
Aucune	Vaccination pour ceux qui présentent une vaccination incomplète ou inexistante	OUI dans les 24h
Aucune	Vaccination pour ceux qui présentent une vaccination incomplète ou inexistante	Au médecin du travail par l'intermédiaire de l'établissement
Hygiène stricte des mains		Au médecin du travail par l'intermédiaire de l'établissement
Transmission respiratoire	Pas d'antibioprophylaxie	NON
Maladie cutanée à transmission directe	Surveillance attentive - éventuel dépistage	NON
Désinfection régulière des salles de gymnastique et des douches		NON
Transmission respiratoire	Dépistage systématique et surveillance spécifique	OUI
Transmission respiratoire	Pas de mesures spécifiques	NON

1
LA COQUELUCHE

La coqueluche est une maladie infectieuse provoquée par une bactérie. Elle est extrêmement contagieuse et particulièrement grave pour les enfants de moins de 2 ans. Elle peut même s'avérer mortelle (surtout avant l'âge d'un an).
La période d'incubation (entre 7 et 14 jours) se manifeste principalement par un banal écoulement nasal, des larmoiements, un manque d'appétit. La fièvre est rare ou légère.
La phase suivante, dite « paroxystique » dure de 2 à 4 semaines. L'enfant tousse de façon répétée et chaque quinte se termine généralement par une inspiration prolongée et bruyante de son aigu, évoquant le chant du coq. Les quintes peuvent parfois donner lieu à des vomissements. Chez des enfants ou adolescents partiellement vaccinés, les symptômes sont atypiques, avec principalement une toux persistant plus de 21 jours.
Les épidémies de coqueluche sévissent surtout au printemps et en hiver.
Actuellement, les recommandations de la Fédération Wallonie-Bruxelles sont de vacciner les enfants dès l'âge de 2 mois, puis à 3, 4 et 15 mois. Un rappel est donné à 5-6 ans, puis à 14-16 ans. L'administration d'une dose unique de dTpa est également recommandée, quels que soient les antécédents de vaccination (complète ou incomplète) contre la coqueluche, pour les adultes qui n'ont pas reçu de rappel de dTpa à l'âge de 14 à 16 ans et qui sont en contact avec des nourrissons non ou insuffisamment vaccinés (< 12 mois). Il s'agit du principe de la vaccination dite familiale ou cocoon, à savoir : futurs ou jeunes parents, grands-parents et leurs contacts familiaux proches, ainsi que le personnel soignant en pédiatrie, maternité et dans les milieux d'accueil de la petite enfance.

MODE DE TRANSMISSION

Très contagieuse, la coqueluche se transmet de façon directe par les particules de salive qu'expulse le malade à l'occasion d'une quinte de toux.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Les quintes de toux peuvent persister pendant des mois.
- Chez les très jeunes enfants, les quintes de toux peuvent provoquer des apnées, voir un arrêt respiratoire.
- La complication la plus courante chez les enfants est l'otite moyenne. Mais d'autres complications sont possibles : la pneumonie, l'encéphalite, les convulsions, l'apnée et les hémorragies de l'œil.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Les mesures d'hygiène doivent être appliquées en fonction du mode de transmission respiratoire (voir récapitulatif p. 71).

À L'ÉCOLE
QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE COQUELUCHE DANS VOTRE ÉCOLE ?

Prévenez le médecin scolaire.
En effet, lorsqu'un cas se déclare dans une classe, les autres élèves réceptifs risquent fort d'être contaminés.

2

LA DIPHTÉRIE

La diphtérie – appelée autrefois le croup – est une affection bactérienne contagieuse. L'infection se caractérise par la présence de fausses membranes au niveau de la gorge et du larynx. Elle apparaît après la période d'incubation de 2 à 7 jours et peut gêner la respiration jusqu'à provoquer l'étouffement. Des nausées, des vomissements, des frissons, des maux de tête et de la fièvre sont très souvent présents. La vaccination des enfants s'effectue dès l'âge de 2 mois, puis à 3, 4 et 15 mois. La diphtérie est actuellement en recrudescence dans les régions européennes de l'Est. Aussi, un rappel de vaccination est recommandé à l'âge de 5-6 ans, puis à 14-16 ans (vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche -dTpa- dosage adapté à l'adulte), puis à vie tous les 10 ans (vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos -dT).

MODE DE TRANSMISSION

La contagion se fait via les sécrétions salivaires de l'individu infecté, directement ou par l'intermédiaire d'objets contaminés.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

La toxine produite par la bactérie peut occasionner des lésions au cœur et entraîner des paralysies. La diphtérie est parfois mortelle.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Les mesures d'hygiène doivent être appliquées en fonction du mode de transmission respiratoire (voir récapitulatif p. 71).
Dans les classes maternelles, veillez à désinfecter les jeux et autres matériels scolaires que l'enfant aurait pu porter à la bouche.

À L'ÉCOLE
QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE DIPHTÉRIE DANS VOTRE ÉCOLE ?

Prévenez **IMMÉDIATEMENT** le médecin scolaire. La diphtérie constitue une **urgence** de santé publique et doit être déclarée sans délai au médecin fonctionnaire inspecteur de l'hygiène. Un dispositif d'intervention d'urgence a été instauré à cet effet. Ce système de communication permanent avec les services PSE et les centres PMS de la Fédération Wallonie-Bruxelles permet d'agir en dehors des heures d'ouverture des services de santé scolaire et des écoles.

3

LA GALE

La gale est une infection cutanée, parasitaire, contagieuse, due à un acarien. Elle est bénigne et n'est pas liée à un manque d'hygiène. L'infection se caractérise par un élément : le sillon. Ce sillon est une galerie que le parasite creuse sous la couche cornée de la peau. La femelle fécondée y dépose ses œufs. Les larves éclosent en quelques jours et se concentrent autour des follicules pileux. Les lésions inflammatoires siègent avec prédilection sur la face palmaire des doigts, à la face antérieure des poignets, aux plis des coudes et dans les creux axillaires. Le visage peut aussi être atteint. Il existe un traitement efficace contre la gale sous forme de crème. Une seule application suffit en général. La gale est une affection qui provoque des démangeaisons, surtout la nuit. Ces démangeaisons peuvent d'ailleurs se poursuivre jusqu'à trois semaines après le traitement.

MODE DE TRANSMISSION

- La gale se transmet aisément par contact direct avec le sujet infesté (par exemple, lorsque les enfants dorment ensemble).
- La dissémination peut aussi être indirecte par l'intermédiaire des vêtements ou de la literie.
- L'incubation est de deux à six semaines.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Les lésions de grattage favorisent la surinfection bactérienne.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie cutanée à transmission directe (voir récapitulatif p. 71)

- Veillez à la désinfection des linges, des vêtements et de la literie des élèves en internat. Lessiver à 60° ou passer le linge au séchoir est une méthode efficace pour éliminer les acariens.
- Veillez aussi à la désinfection des installations sportives, des vestiaires, des douches, des salles de repos. (Attention aux échanges de tee-shirt !)
- Les chiens galeux et autres animaux domestiques (chats, lapins...) sont contagieux pour l'homme.

À L'ÉCOLE
QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE GALE DANS VOTRE ÉCOLE ?

Prévenez simplement le médecin scolaire. Il n'y a pas d'éviction à condition qu'il s'agisse d'une gale commune correctement traitée.

4
LES GASTRO-ENTÉRITES

Les gastro-entérites sont essentiellement d'origine virale (40 à 50 %) ou bactérienne (20 à 25 %). Les bactéries le plus fréquemment en cause sont les colibacilles, les salmonelles et les staphylocoques. Les gastro-entérites se révèlent par des nausées ou des vomissements, une diarrhée de gravité variable et une gêne abdominale. Les pertes hydro-électrolytiques qui s'ensuivent peuvent avoir de graves conséquences chez les jeunes enfants.

MODE DE TRANSMISSION

Les sources d'infection sont très variées : l'ingestion d'aliments contaminés, le contact de personne à personne, les animaux, la consommation d'eaux contaminées lors d'activités de plein air, etc.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

La persistance des vomissements et de la diarrhée peut entraîner une déshydratation sévère avec état de choc.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission féco-orale (voir récapitulatif p. 71)
Veillez à l'hygiène stricte des mains, des installations sanitaires et des cuisines. Insistez auprès du personnel concerné sur :

- l'importance du port des gants lorsqu'on manipule les aliments ;
- la nécessité d'un récurage régulier des toilettes ;
- la désinfection des sols.

À L'ÉCOLE QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE GASTRO-ENTÉRITE INFECTIEUSE DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Recommandez à l'élève ou au membre du personnel atteint de consulter son médecin.
- Informez le médecin scolaire. Celui-ci décidera des mesures à prendre et recherchera d'éventuelles sources de contamination.

5
LES HÉPATITES VIRALES

Les hépatites virales sont des maladies du foie causées par des virus. On parle d'hépatites A, B, C, D ou E, selon le virus en cause. L'hépatite A et l'hépatite B comptent parmi les maladies infectieuses les plus répandues. La grande majorité des hépatites virales de l'enfant sont causées par le virus A. Les symptômes sont variés : une fièvre, des céphalées, une anorexie, une grande fatigue, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales, une diarrhée...
L'ictère n'est pas toujours présent et est d'importance variable. Il se traduit par la coloration jaune de la peau et des muqueuses. Il s'accompagne de selles pâles et d'urines de couleur brune. Il dure moins de 4 semaines.
L'hépatite A est la seule visée par l'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

L'HEPATITE A

MODE DE TRANSMISSION

L'hépatite A est très contagieuse et se transmet par l'eau, les mains et les aliments souillés.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Dans la très grande majorité des cas, l'hépatite A guérit sans séquelles. Une rechute dans les 10 ou 12 semaines qui suivent est possible. L'évolution fatale (hépatite fulminante) est extrêmement rare.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission féco-orale (voir récapitulatif p. 71)
Veillez en toutes circonstances à l'hygiène stricte des mains, des installations sanitaires et des cuisines. En effet, la prévention de la transmission de l'hépatite A passe par l'apprentissage des règles élémentaires d'hygiène, notamment le lavage des mains avant de manger et après s'être rendu aux toilettes, la désinfection des W.C., etc.

À L'ÉCOLE QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS D'HÉPATITE A DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez **IMMÉDIATEMENT** le médecin scolaire. Celui-ci pourrait recommander l'administration d'une vaccination aux enfants et aux membres du personnel en contact direct avec le malade, spécialement en internat.
- Si plusieurs cas devaient se présenter dans l'école endéans le mois, le médecin scolaire peut demander qu'il y ait une enquête concernant l'hygiène alimentaire, l'hygiène des cuisines et des installations sanitaires. Informez également la médecine du travail en vue d'un éventuel dépistage parmi les personnes manipulant des denrées alimentaires.

6
L'IMPÉTIGO

L'impétigo est une affection de la peau, fréquente chez le petit enfant. C'est une maladie contagieuse due à des bactéries comme le staphylocoque ou le streptocoque. L'impétigo se caractérise par l'apparition de « cloques d'eau ». Ces cloques se rompent ou se dessèchent rapidement, forment des croûtes jaunâtres et se multiplient par auto-contamination. Mais elles ne laissent pas de cicatrices.
L'impétigo est dit « bulleux ». La bulle est blanche et hémisphérique lorsque l'agent infectieux est un staphylocoque doré. Elle est peu visible et à bords irréguliers quand il s'agit d'un streptocoque. L'impétigo streptococcique du visage envahit volontiers le cuir chevelu. L'état général peut être altéré. Attention, l'impétigo ne doit pas être confondu avec l'herpès (voir page 90).

MODE DE TRANSMISSION

Les lésions sont contagieuses et les bactéries se transmettent principalement par contact direct.

À L'ÉCOLE
QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS D'IMPÉTIGO DANS VOTRE ÉCOLE ?

L'élève ou le membre du personnel atteint peut fréquenter l'école à condition que l'affection soit traitée et que les lésions soient sèches. À défaut de traitement, prévenez le médecin scolaire ; l'élève sera évincé jusqu'à guérison clinique.

7
LES MÉNINGITES À MÉNINGOCOQUES

Les méningites sont des inflammations des méninges du cerveau. Elles sont dues à des virus ou à des bactéries. Les maux de tête, les vomissements et la fièvre en sont les symptômes principaux. D'autres, tels des troubles de la conscience (obnubilation, coma) sont possibles. Une raideur de la nuque empêchant la flexion de la tête en avant, une exagération de la sensibilité et le fait de ne pas supporter la lumière sont d'autres signes fréquents.
Face à ces signes, n'hésitez pas à appeler le 112. Les maux de tête, l'irritabilité, etc. se retrouvent bien sûr dans d'autres maladies comme la grippe. Les méningites virales représentent la majeure partie des méningites. De nombreux virus peuvent en être responsables. Avant la vaccination RRO généralisée, les oreillons en étaient la cause la plus fréquente. Les méningites bactériennes ne sont pas des maladies très courantes. Elles peuvent être dues à différents germes. Parmi les bactéries responsables des méningites, les méningocoques sont les plus dangereux. L'infection à méningocoques peut être invasive (septicémie) et évoluer de manière foudroyante.

MODE DE TRANSMISSION

- La transmission du méningocoque (bactérie) a lieu lors de contacts directs, de personne à personne, en particulier lors de la dispersion des gouttelettes de salive émanant de l'oro-rhinopharynx (bouche, nez, pharynx), lors de la toux, l'éternuement, les baisers, le partage immédiat de vaisselle fraîchement souillée.
- La transmission du méningocoque nécessite des contacts longs, fréquents et/ou rapprochés. Elle peut donc avoir lieu, d'une part, entre le malade et les membres directs de sa famille et, d'autre part, entre le malade et toute personne avec laquelle il y a eu ce type de contact.
- La transmission s'effectue durant la période d'incubation (de 2 à 10 jours, en moyenne 7 jours). Certaines communautés (crèches, écoles gardiennes, casernes, internats, pensions, séjours parascolaires, maisons de repos...) sont à haut risque de transmission.

Qu'entend-on par contact à haut risque ?

Ces contacts concernent les personnes qui
- font partie de l'entourage familial proche du malade
- vivent sous le même toit que le malade
- ont des contacts intimes ou rapprochés avec le malade (échange de baisers, de brosses à dents, partage de couverts, contacts physiques répétés, partage de mouchoirs, du même lit, participation à des activités sportives de groupe, proximité physique...)
- font partie d'une classe d'élèves de l'enseignement maternel ou spécialisé dans laquelle un cas est déclaré

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- La méningite bactérienne peut être très grave et nécessite une antibiothérapie d'urgence, contrairement aux méningites virales dont le pronostic est bon dans l'ensemble.
- La gravité des méningites à méningocoques diffère aussi selon l'âge du malade. La prudence est spécialement de rigueur dans l'enseignement maternel.
- L'infection à méningocoques peut être invasive (septicémie) et évoluer de manière foudroyante (même sans signes de méningite).

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire (voir récapitulatif p. 71)

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UNE SUSPICION DE MÉNINGITE (HORS CONTEXTE SCOLAIRE) ?

La priorité est d'assurer **en urgence une prise en charge adéquate de l'enfant et d'avertir ses parents.** Ensuite, le responsable devra se renseigner jusqu'à obtenir confirmation du diagnostic et prendre conseil auprès du médecin en charge de l'enfant quant à la nécessité d'in-

former les autres parents et d'instaurer ou non un traitement prophylactique chez les contacts à haut risque (notion à déterminer avec le médecin).

Si le médecin préconise l'administration d'une antibioprophylaxie, celle-ci doit être instaurée rapidement (dans un délai de 24-48 heures) et consiste en général en une dose unique de ciproxine (antibiotique).
Le responsable informera au plus vite les parents des enfants ainsi que les encadrants qui étaient présents aux activités dans les 10 jours précédant l'apparition de la maladie et qui ont été en contact rapproché avec le malade, afin qu'ils puissent prendre rapidement les dispositions adéquates.
Un certificat médical attestant de la prise du médicament leur sera demandé. Si des parents refusent de consulter et/ou d'administrer le traitement à leur enfant, celui-ci sera évincé pour une période de dix jours.
En cas de séjour en internat, un médecin peut assurer le traitement prophylactique des enfants et membres du personnel pour autant que les parents aient été informés et aient marqué leur accord. En cas de refus, il leur sera demandé de venir rechercher leur enfant.

Si le diagnostic de méningite bactérienne est confirmé, les parents des autres enfants accueillis (ne faisant pas partie des contacts à haut risque) seront informés sans tarder, si possible via un document adapté. L'objectif est d'augmenter la vigilance des parents et la rapidité du diagnostic de leur médecin, afin d'instaurer sans tarder le traitement adéquat avec éviction de l'enfant. Cette démarche permet de limiter les risques individuels et la propagation d'un enfant à l'autre. Cette information décrira les symptômes évoquant une méningite et les incitera à consulter sans tarder s'ils en repèrent chez leur enfant. Elle comprendra également les coordonnées d'une personne de référence qui pourra répondre à leurs questions (de préférence un médecin ou une infirmière).
Si l'information à propos de la maladie est fondamentale, le devoir de discrétion (voir le secret professionnel) reste de mise concernant l'enfant ou la personne qui a introduit cette maladie dans la collectivité.
En cas de rumeur non confirmée par la suite, une information précise peut éviter des démarches inutiles ainsi que l'encombrement de services d'urgences.

Il est important **d'informer l'ensemble du personnel de la collectivité et de lui donner des recommandations précises** dans ce contexte particulier : mesures à prendre en cas de fièvre, de maux de tête chez un enfant, renforcement des mesures d'hygiène...

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE MÉNINGITE (OU D'UNE RUMEUR) DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez **IMMÉDIATEMENT** le médecin scolaire car les méningites dues au méningocoque constituent une **urgence** de santé publique. Un dispositif d'intervention d'urgence a été instauré à cet effet. Ce système de communication permanent avec les services PSE et les centres PMS de la Fédération Wallonie-Bruxelles permet d'agir en dehors des heures d'ouverture des services de santé scolaire et des écoles.
- Dès qu'un cas de méningite à méningocoque est avéré, le médecin scolaire prescrira une antibioprophylaxie pour les élèves ayant eu des contacts à haut risque avec le malade **durant les 10 jours précédant la maladie.**
- Lorsque surviennent au moins deux cas (de familles différentes) dans le même établissement, sur une période de moins d'un mois, l'antibioprophylaxie sera étendue à toute la classe et tous les groupes d'activités dans lesquels se sont déclarés les cas. La vaccination post-exposition est alors préconisée et doit couvrir le sérogroupe.
- L'antibioprophylaxie doit être administrée le plus rapidement possible (dans les 24-48h). Au-delà de 10 jours après la survenue du cas, l'antibioprophylaxie ne s'applique plus.
- En cas de refus, signifié par écrit, de l'antibioprophylaxie proposée, l'élève sera évincé pour une période de 10 jours.
- Lorsque les parents le souhaitent ou que la situation d'urgence le nécessite, un médecin de leur choix autre que le médecin scolaire peut administrer l'antibioprophylaxie appropriée. Dans ce cas, ils devront produire un certificat attestant de l'observance de l'antibioprophylaxie pour que l'élève puisse fréquenter l'école. Sans ce certificat, l'élève sera évincé pour une période de 10 jours.

FAUT-IL INFORMER LES PARENTS ?

OUI, dès la suspicion du premier cas, le médecin scolaire proposera une information adaptée. Il s'agit d'une **urgence sanitaire**. Les parents et élèves seront informés quant à la maladie et aux modalités d'application des mesures. Les parents des élèves qui seraient absents depuis 10 jours ou moins, au moment de la survenue du cas, doivent impérativement être contactés et recevoir également l'information.

N'OUBLIEZ PAS

Soyez particulièrement attentifs aux absences d'élèves. Informez-vous auprès des parents des raisons de l'absence.

8

LES OREILLONS

Les oreillons, contrairement à ce que leur nom suggère, n'ont rien à voir avec les oreilles. Il s'agit, en fait, d'une infection des glandes parotides. Ces glandes sont situées sous la mâchoire et devant le lobe de l'oreille et produisent la salive. La maladie provoque un gonflement de ces glandes et les rend douloureuses. La tuméfaction se constitue en 2 à 3 jours et est bien visible si on regarde l'enfant par derrière. L'enfant est fébrile et a perdu l'appétit. La fièvre est élevée. Il existe un vaccin contre les oreillons, combiné aux vaccins contre la rougeole et la rubéole (RRO). Il est actuellement recommandé aux enfants à l'âge de 12 mois. Une deuxième dose est recommandée vers 11-12 ans.

MODE DE TRANSMISSION

- La contagiosité est faible. Elle est essentiellement directe par les gouttelettes de salive émises lors de la parole ou de la toux.
- L'enfant est contagieux 1 semaine avant le début des symptômes et 9 jours après l'apparition des premiers signes.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Les complications surviennent chez 4 % des malades.
- Environ 1 enfant sur 100 fait une méningoencéphalite.
- L'orchite (inflammation d'un ou des deux testicules) consécutive aux oreillons concerne 1 cas sur 100 mais n'entraîne que très rarement une stérilité. Il existe également des cas d'ovarite, de pancréatite, de prostatite, d'atteintes des reins, du cœur ou des glandes lacrymales.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il n'y a pas de mesures d'hygiène spécifiques à recommander, seule la vaccination peut être proposée.

À L'ÉCOLE QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS D'OREILLONS DANS VOTRE ÉCOLE ?

Prévenez le médecin scolaire. Ce dernier pourra éventuellement recommander l'administration du vaccin RRO aux enfants non encore vaccinés ou de façon incomplète, pour protéger la collectivité.

N'OUBLIEZ PAS

Informez le personnel enseignant que la vaccination est vivement recommandée et que le vaccin contre les oreillons est combiné à celui contre la rougeole ainsi qu'à celui contre la rubéole (RRO).

9

LA POLIOMYÉLITE

La poliomyélite est une maladie contagieuse provoquée par un virus qui s'attaque aux centres nerveux, notamment la moelle épinière. Elle peut entraîner de graves paralysies. La maladie est actuellement bien maîtrisée dans notre pays grâce à la vaccination. Celle-ci est d'ailleurs obligatoire en Belgique depuis 1956. La vaccination des enfants s'effectue dès l'âge de 2 mois, puis à 3, 4 et 15 mois. Une attestation doit être remise avant l'âge de 18 mois à l'administration communale. Actuellement, près de 98 % des enfants sont vaccinés.

MODE DE TRANSMISSION

Très contagieuse, l'infection se transmet par contact direct (salive, sécrétions respiratoires, mains souillées) et par l'eau et les aliments contaminés.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Les paralysies, les atteintes respiratoires et les séquelles à long terme font toute la gravité de la poliomyélite et justifient la lutte contre elle par la vaccination.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission féco-orale (voir récapitulatif p. 71)

- Rappelez les règles élémentaires concernant l'hygiène des mains et veillez à l'hygiène des installations sanitaires.
- Informez le personnel enseignant que la vaccination, voire une vaccination de rappel, est vivement recommandée.

À L'ÉCOLE QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE POLIOMYÉLITE DANS VOTRE ÉCOLE ?

Prévenez **IMMÉDIATEMENT** le médecin scolaire. La poliomyélite est une **urgence** de santé publique et doit être déclarée sans délai au médecin fonctionnaire inspecteur de l'hygiène. Ce système de communication permanent avec les services PSE et les centres PMS de la Fédération Wallonie-Bruxelles permet d'agir en dehors des heures d'ouverture des services de santé scolaire et des écoles.

LES POUX



www.danseaveclespoux.be

Trois sortes de poux sont responsables de lésions cutanées érythmato-papuleuses très prurigineuses. Ce sont les poux de la tête (seuls en cause chez l'enfant), les poux du corps et les morpions (pédiculose du pubis). Ils font partie des parasites. Les poux de la tête sont très prolifiques, adorent la chaleur et sont très prévenants pour leur progéniture puisqu'ils collent littéralement leurs œufs sur les cheveux. Les lentes se découvrent en regardant les cheveux à proximité du cuir chevelu. Les poux sont mobiles et se remarquent en écartant les cheveux dans les zones chaudes et humides du crâne, au niveau de la nuque, des tempes et sous la frange. L'enfant atteint de pédiculose de la tête se gratte la tête et la nuque.

MODE DE TRANSMISSION

- Les poux se reproduisant extrêmement vite (une femelle pond 100 à 300 œufs en 6 semaines), l'infection est très contagieuse.
- La transmission des poux est favorisée par les échanges de peignes, de brosses et de bonnets. Les poux ne sautent pas...

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Le prurit entraîne des lésions de grattage qui peuvent se surinfecter.
- Les « traitements préventifs » ne servent à rien et peuvent entraîner des lésions allergiques du cuir chevelu et des signes de toxicité.

À L'ÉCOLE
QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE DE POUX DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Informez les parents des élèves et les membres du personnel. Il n'existe aucun moyen de prévenir l'apparition des poux. Par contre, le traitement de la pédiculose se fait en famille. Au moindre cas, tous les membres de la famille doivent être contrôlés.
- En cas de pédiculose chronique, le service de médecine scolaire prendra les contacts nécessaires pour la mise en œuvre du traitement et d'un plan concerté d'actions éducatives et sociales dans la collectivité.
- Il n'y a pas d'éviction systématique des élèves atteints de pédiculose (lentes et poux). Seuls les élèves atteints de pédiculose persistante pourront être évincés par le médecin scolaire, pour une durée maximale de 3 jours.

N'OUBLIEZ PAS

- La prophylaxie des poux repose sur des mesures simples d'hygiène, la surveillance des cheveux par les parents et les instituteurs. Demandez aux enseignants d'être attentifs à ce problème.
- Veillez à fournir aux élèves la possibilité de ranger individuellement leurs effets vestimentaires personnels. Un sac individuel en tissu peut être envisagé, à condition de subir un entretien fréquent. Des sacs en plastique, régulièrement renouvelés, constituent une bonne alternative.
- Faites régulièrement entretenir le petit matériel scolaire, à savoir les étoffes qui garnissent les fauteuils et les matelas (coussins, housses, appuie-têtes) et qui font partie du mobilier scolaire dans les sections maternelles, les salles de séjour ou les salles de relaxation. La lessive à chaud (60°), le nettoyage à sec ou le passage au séchoir suffisent généralement à éliminer les poux.
- En cas de portage chronique dans certaines classes, élaborez et mettez en place un plan concerté d'actions éducatives et sociales dans la communauté scolaire.

Les poux ne sont pas en exclusivité dans les écoles. Toutes les collectivités peuvent malheureusement rencontrer un problème de poux.
C'est une problématique délicate car elle crée parfois des stigmatisations de certains enfants et de leur famille.
Dans la plupart des cas, une fois le traitement entamé, les enfants ne sont plus contagieux. On peut très bien imaginer d'informer les parents du problème à la fin de la journée, de réaliser le traitement le soir et d'accueillir l'enfant le lendemain pour participer aux activités. L'exclusion automatique des enfants présentant des poux pour une période déterminée n'a donc pas toujours de sens.
Il s'agira plutôt de construire un dialogue constructif avec les parents pour que la prise en charge et le traitement de l'enfant soient efficaces et non stigmatisants.

Le traitement préconisé est :

- Peignage des cheveux mouillés avec peigne à poux.
- Traitement local avec un pédiculicide : shampoing à base de Pyrethrinoïdes, lotion à base de Malathion. À répéter après 8 jours.

Autres mesures à prendre

- Éviction de 24 heures si pédiculose massive. Retour après traitement.
- Dépistage soigneux et réguliers (loupe, peigne fin).
- Nettoyage des peignes, brosses – Lavage du linge + bonnet, vestes – (oreillers) à 50°.

Les messages-clés sont les suivants :

- La pédiculose est surtout gênante en raison des démangeaisons qu'elle provoque et de la contagiosité importante, mais elle n'est pas dangereuse en soi.
- Le dépistage et l'application correcte du traitement sont très importants pour augmenter les chances d'éradication.
- Le diagnostic de la pédiculose repose sur la présence de poux vivants. Les lentes viables (à moins d'1 cm du cuir chevelu) sont difficiles à reconnaître et ne constituent pas un bon critère diagnostique.
- Seules les personnes chez lesquelles des poux ont effectivement été trouvés doivent être traitées.

11

LA ROUGEOLE

La rougeole est la plus commune des maladies infectieuses spécifiques de l'enfant. C'est une affection virale très contagieuse. Elle demeure l'une des plus grandes causes de mortalité infantile dans le tiers monde. Elle est en effet très grave chez les enfants mal nourris et immunodéprimés. Au début, l'enfant perd l'appétit, tousse, présente de la fièvre, un écoulement nasal, une conjonctivite et un malaise général. Il est très grognon, pleure pour un rien.

Le premier signe spécifique de la maladie (le signe de Köplik) est la présence d'un semis de petites taches blanches, grosses comme une tête d'épingle, à la face interne des joues.

Trois ou quatre jours plus tard, le signe de Köplik disparaît pour être remplacé par l'éruption typique de l'affection. Il s'agit de maculo-papules en relief de quelques millimètres de diamètre, qui confluent en larges plages mais laissent toujours entre elles des intervalles de peau saine.

L'éruption débute sur le visage, derrière les oreilles, et s'étend progressivement pour couvrir tout le corps. Au cours de cette phase éruptive, la fièvre reste élevée, la toux et les écoulements persistent. L'enfant est très fatigué. La fièvre disparaît lorsque l'éruption s'efface. La convalescence s'étend sur une dizaine de jours, l'enfant restant fatigué. La rougeole peut donner de graves complications neurologiques.

Il existe un vaccin contre la rougeole, combiné aux vaccins contre la rubéole et les oreillons (RRO).

Il est actuellement recommandé aux enfants à l'âge de 12 mois. Une deuxième dose est recommandée vers 11-12 ans. L'Organisation Mondiale de la Santé vise l'élimination de la rougeole de la zone européenne. La Belgique doit atteindre, dans ce contexte, une couverture vaccinale pour les deux doses de RRO de plus de 95 %.

MODE DE TRANSMISSION

- La rougeole se transmet principalement par projection de gouttelettes à partir du nez, de la gorge et de la bouche d'une personne se trouvant à la phase initiale de la maladie ou au début de l'éruption.
- La contamination est parfois indirecte en raison de la persistance du virus dans l'air ou sur une surface contaminée.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Les complications de la rougeole sont le plus souvent des otites. Il arrive toutefois que la maladie se complique d'une pneumonie ou, plus rarement, d'une encéphalite (1 cas sur 1000).

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il n'y a pas de mesures d'hygiène spécifiques à recommander, seule la vaccination peut être proposée.

À L'ÉCOLE

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE ROUGEOLE DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez **IMMÉDIATEMENT** le médecin scolaire. Ce dernier pourra éventuellement recommander l'administration précoce du vaccin RRO (dans les 72 heures suivant l'apparition du premier cas) aux élèves dont l'historique vaccinal serait incomplet ou inexistant.

N'OUBLIEZ PAS

Informez le personnel enseignant que la vaccination est vivement recommandée et que le vaccin contre la rougeole est combiné à celui contre la rubéole ainsi qu'au vaccin contre les oreillons (RRO).

12

LA RUBÉOLE

La rubéole est une infection virale bénigne, qui passe souvent inaperçue. L'enfant n'a que peu ou pas de fièvre, parfois pas d'éruption. Quand il y a éruption, les boutons sur le visage et le corps sont très fins et plutôt roses. Les ganglions de la nuque sont gonflés. Cette infection se voit surtout à la fin de l'hiver et au printemps. L'enfant infecté peut transmettre la maladie une semaine avant le début de l'éruption et jusqu'à une semaine après sa disparition.
Il existe un vaccin contre la rubéole, combiné aux vaccins contre la rougeole et les oreillons. Il est actuellement recommandé aux enfants à l'âge de 12 mois. Une deuxième dose est recommandée vers 11-12 ans.

MODE DE TRANSMISSION

La maladie est provoquée par un virus disséminé par des gouttelettes aéroportées ou par un contact étroit.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- La maladie ne présente pas de danger en soi pour l'enfant qui en est atteint.
- Le danger de la rubéole réside dans la contamination d'une femme enceinte non immunisée. Son enfant pourrait être atteint de malformations congénitales.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il n'y a pas de mesures d'hygiène spécifiques à recommander, seule la vaccination peut être proposée.

À L'ÉCOLE QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE RUBÉOLE DANS VOTRE ÉCOLE ?

Prévenez **IMMÉDIATEMENT** le médecin scolaire. La vaccination par le vaccin trivalent RRO (rougeole - rubéole - oreillons) sera recommandée aux élèves dont l'historique vaccinal est incomplet ou inexistant.

N'OUBLIEZ PAS

- Informez le personnel enseignant que la vaccination est vivement recommandée et que le vaccin contre la rubéole est combiné à celui contre la rougeole ainsi qu'au vaccin contre les oreillons (RRO).
- Le personnel scolaire, en début de grossesse, doit être averti du risque et se voir recommander une consultation auprès du médecin traitant. Signalez le cas à la médecine du travail, afin que les mesures nécessaires puissent être prises pour les femmes enceintes. Une éventuelle éviction, maintenue jusqu'à 21 jours après la déclaration du dernier cas de rubéole, est possible.

13

LA SCARLATINE

Le streptocoque bêta hémolytique de type A est principalement responsable d'angine. La scarlatine est une maladie éruptive contagieuse de l'enfant de plus de 3 ans. Elle est due à la toxine de certains streptocoques de type A. Les symptômes de la maladie sont une fièvre élevée, de petits boutons rouges très fins et très serrés rendant la peau rugueuse au toucher et une forte angine. L'enfant est très abattu. Sa langue est « dépapillée » et a une couleur de framboise.

MODE DE TRANSMISSION

La transmission du streptocoque a lieu lors de contacts directs, de personne à personne, en particulier lors de la dispersion des gouttelettes de salive émanant de l'oro-rhinopharynx (bouche, nez, pharynx), lors de la toux, de l'éternuement, des baisers, du partage immédiat de vaisselle fraîchement souillée.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Une infection à streptocoque bêta hémolytique de type A, pas ou mal soignée, peut occasionnellement entraîner des complications rénales, articulaires et cardiaques graves.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire (voir récapitulatif p. 71)

À L'ÉCOLE QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE SCARLATINE DANS VOTRE ÉCOLE ?

Prévenez le médecin scolaire.

14

LES TEIGNES

Les teignes du cuir chevelu résultent d'une infection du cheveu par des dermatophytes, champignons se nourrissant de kératine. Afin d'éviter une contamination intrascolaire, il est indispensable de les dépister précocement et d'exiger une identification du dermatophyte (par culture) afin de connaître son mode de transmission. Il existe deux types de teigne suivant le contaminant : l'homme (teigne anthropophile) ou l'animal (teigne zoophile)

MODE DE TRANSMISSION

Les teignes du cuir chevelu se transmettent à partir :

1. D'autres enfants et rarement d'adultes (= **teignes anthropophiles**). La contagiosité, favorisée par la literie et les jouets, ainsi que les échanges de peignes/brosses et bonnets est plus élevée chez les enfants en bas âge.
2. Des animaux : chats, chiens, petits rongeurs domestiques... (= **teignes zoophiles**). Une personne infectée par un animal est très peu contagieuse pour un autre individu.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie cutanée à transmission directe (voir récapitulatif p. 71)

- En cas d'épidémie, une source environnementale sera recherchée et l'environnement et le linge seront nettoyés efficacement.
- Veillez à désinfecter les locaux (voir chapitre « Techniques d'hygiène ») : usage d'eau de Javel... Les textiles seront si possible lavés à 60° ou donnés au nettoyage à sec. Eviter l'usage d'aspirateur sur les surfaces dures (remet les spores en suspension dans l'air).

À L'ÉCOLE

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE TEIGNE DANS VOTRE ÉCOLE ?

Prévenez le médecin scolaire.

FAUT-IL INFORMER LES PARENTS ?

OUI, s'il s'agit d'une forme anthropophile. Les élèves et les parents seront informés quant à la maladie et aux modalités d'application des mesures. Cette information est à élaborer en collaboration avec le médecin scolaire.

15

LA TUBERCULOSE PULMONAIRE CONTAGIEUSE

La tuberculose est une maladie infectieuse due au bacille de Koch (BK). Cette bactérie peut toucher différents endroits du corps comme les os, les reins, les articulations, le cerveau... mais les poumons sont ses organes de prédilection. Pendant de très nombreuses années, la tuberculose a été un fléau meurtrier dans le monde et l'est encore dans les pays du tiers-monde, où elle est considérée comme la pathologie infectieuse la plus meurtrière. La situation s'est également particulièrement dégradée dans les pays de l'Europe de l'Est. Dans les pays industrialisés, elle semblait décroître mais, actuellement, on y observe une recrudescence. La Belgique, et principalement la région bruxelloise, n'est pas épargnée par ce phénomène et la vigilance est de rigueur.
Lorsqu'une personne est infectée par le bacille de Koch, elle ne présente en général aucun signe. L'infection peut donc passer totalement inaperçue. La présence du bacille de Koch peut dans ce cas être mise en évidence par l'intradermo-réaction. Dans 10 % des cas environ, le patient infecté par le BK va devenir malade et présenter de la fièvre, de la fatigue, un amaigrissement et une toux persistante.
Dans les écoles, un dépistage par intradermo-réaction et/ou par radiographie du thorax est ciblé vers les sujets à haut risque de tuberculose.

MODE DE TRANSMISSION

- Le bacille de Koch est un germe qui peut survivre plusieurs heures dans le milieu ambiant. Il se transmet par les gouttelettes de salive, lors d'un contact proche, répété et prolongé avec une personne atteinte de tuberculose pulmonaire.
- La tuberculose pulmonaire des jeunes enfants est rarement contagieuse.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Une tuberculose pulmonaire correctement traitée guérit dans la majorité des cas.
- Chez le jeune enfant, des formes de tuberculose plus graves peuvent se développer (méningite tuberculeuse, tuberculose miliaire...) et provoquer le décès.

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut renforcer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire (voir récapitulatif p. 71)

À L'ÉCOLE

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE POUR FAVORISER LE DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE ?

Veillez à tout mettre en œuvre pour pouvoir répondre aux demandes des services de santé scolaire en matière de dépistage : l'information de toutes les personnes concernées et l'aide à l'organisation du dépistage (local, horaires, collaboration des surveillants...).
De manière générale, à l'occasion des bilans de santé, une attention particulière sera portée aux élèves à risque, tels que les primo-arrivants.
Veillez à informer le service PSE ou le CPMS de la Fédération Wallonie-Bruxelles lorsqu'un primo-arrivant s'inscrit dans votre école.

16

LA VARICELLE

La varicelle est une maladie infectieuse éruptive très fréquente due à un virus, Herpes virus varicellæ, dont la similitude avec celui du zona a été affirmée en 1952. La première fois que le virus atteint l'enfant, il provoque la varicelle. La varicelle survient avant 10 ans dans 90 % des cas.
L'affection se caractérise par une éruption apparaissant en général sur le tronc et le cuir chevelu. L'aspect du bouton passe par plusieurs stades : macule, papule, vésicule. Les vésicules contiennent un liquide clair, transparent, qui se trouble en 24 ou 48 heures. Une croûtelle apparaît, s'étend, puis tombe au 5e-7e jour en laissant une cicatrice rouge puis blanche. Les cicatrices s'atténuent en quelques mois, parfois sur 1 ou 2 ans. L'éruption dure au total 10 à 12 jours. La fièvre est souvent modérée. À partir de la peau, les virus gagnent ensuite les ganglions rachidiens où ils persistent à l'état silencieux. Plusieurs années plus tard, à l'occasion d'un stress quelconque (fatigue, infection bactérienne...), ils peuvent se réveiller, devenir virulents et entraîner un zona.

MODE DE TRANSMISSION

- La contamination est directe et aérienne, par les gouttelettes de salive du malade et par ses lésions vésiculeuses, car le virus est présent dans les vésicules et non dans les croûtes.
- La maladie est extrêmement contagieuse à partir de la veille de l'éruption jusqu'au septième jour.
- L'immunité acquise est absolue, c'est-à-dire qu'un enfant ne présente pas deux fois la varicelle.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Les complications locales sont fréquentes. La surinfection par le staphylocoque ou le streptocoque est favorisée par le prurit. En effet, l'éruption démange l'enfant qui se gratte avec des ongles sales. Le risque de cicatrices indélébiles est alors beaucoup plus important.
- L'infection peut s'étendre et causer, notamment, un abcès, un érysipèle (inflammation de la peau), une septicémie...

Y A-T-IL DES MESURES D'HYGIÈNE SPÉCIFIQUES À PRENDRE ?

Il faut appliquer les mesures d'hygiène applicables en cas de maladie à transmission respiratoire (voir récapitulatif p. 71)

À L'ÉCOLE
QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN PRÉSENCE D'UN CAS DE VARICELLE DANS VOTRE ÉCOLE ?

- Prévenez le médecin scolaire.
- Signalez aux parents ou au membre du personnel atteint de varicelle que le malade ne pourra fréquenter l'établissement que lorsque toutes les lésions auront atteint le stade de croûtes.
- Signalez le cas au médecin du travail afin qu'il puisse prendre les mesures appropriées chez les femmes enceintes.

QUELQUES MALADIES INFECTIEUSES FRÉQUENTES EN COLLECTIVITÉ ET NON SOUMISES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Bien qu'elles ne soient pas reprises dans l'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, nous reprenons ici des informations à propos de quelques autres maladies infectieuses fréquemment rencontrées en collectivités d'enfants.

17. LE CYTOMÉGALOVIRUS

Le cytomégalovirus (CMV) humain fait partie du groupe des virus herpès. Une personne infectée peut le transmettre pendant des mois par les urines, les selles, le sang, le lait, etc. Un taux élevé d'infections se retrouve chez les enfants vivant en collectivité (crèches par exemple). L'infection à CMV peut passer inaperçue ou être cause de fièvre, d'hépatite, de pneumonie, etc. Mais, contracté durant la grossesse, le CMV peut être responsable de graves lésions cérébrales ou du décès chez l'enfant.

Le cytomégalovirus peut représenter un danger pour les étudiantes stagiaires et le personnel en début de grossesse.

QUE FAUT-IL FAIRE ?

- Les étudiantes et le personnel féminin doivent être avertis du risque de transmission lié à leur activité professionnelle. Le réservoir du CMV est constitué par de très jeunes enfants (selles, salive…).
- La transmission du virus se faisant notamment par les urines, les selles et la salive, les étudiantes stagiaires et le personnel féminin doivent veiller à respecter strictement les normes d'hygiène des mains, particulièrement le lavage des mains après chaque changement de langes.
- Dans ce contexte, en cas de grossesse, une consultation auprès du médecin traitant doit être recommandée ; l'étudiante, l'animatrice ou l'enseignante en contact avec des enfants de moins de 6 ans sera écartée le temps de sa grossesse.

18. L'HERPES LABIAL

L'herpès labial est dû à un virus appelé Herpès Simplex Virus (HSV). Ce virus provoque l'apparition sur les lèvres et autour de celles-ci de vésicules transparentes, de la taille d'une tête d'épingle, entourées d'une aréole rouge. Les bulles éclatent assez rapidement en formant des croûtes. La peau cicatrise sans séquelles. Chez l'enfant, l'herpès labial s'accompagne souvent d'ulcérations des gencives ou de la bouche ainsi que de fièvre. Certaines personnes font une infection latente avec poussées récurrentes d'herpès labial. Ces poussées peuvent faire suite à une exposition solaire, une infection, une émotion, la période des règles, etc.

MODE DE TRANSMISSION

Le HSV se trouve dans les vésicules mais aussi, par intermittence, dans la salive des porteurs du virus (ce qui concerne une grande partie de la population). Il se transmet de façon directe par les baisers, les gouttelettes de salive, le contact d'une peau blessée avec de la salive.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Des lésions d'impétigo peuvent survenir et le risque de cicatrices indélébiles est alors beaucoup plus important.
- Il arrive que l'herpès simplex soit responsable d'une encéphalite, principalement chez les enfants.

QUE FAUT-IL FAIRE ?

Si possible, veillez à ce que les lésions soient couvertes.

19

LE MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

Le molluscum contagiosum est une affection virale bénigne qui atteint le plus souvent les enfants au niveau du tronc, de la face et des régions anogénitales. Il se présente sous la forme de petites lésions hémisphériques, de couleur blanc nacré ou rose, dont la taille varie d'une tête d'épingle à un petit pois. Son centre est souvent creusé d'une petite dépression. Lorsqu'on le presse, il peut en sortir une matière blanc crayeux. Même traitées, ces lésions peuvent persister. La guérison est spontanée mais dans des délais très variables.

MODE DE TRANSMISSION

La contagiosité est variable mais est importante lorsque le molluscum contagiosum saigne. La transmission est directe.

QUE FAUT-IL FAIRE ?

Si la lésion saigne, la protéger comme une autre blessure.
Ne pas empêcher l'enfant de participer à des activités ni d'aller à la piscine.

20

LA MONONUCLÉOSE INFECTIEUSE

La mononucléose est une maladie infectieuse, relativement fréquente, parfois bénigne mais souvent très affaiblissante. La forme classique associe de façon variable : une angine très rouge ou à « fausses membranes », une inflammation souvent douloureuse des ganglions lymphatiques occipitaux et cervicaux, une fièvre d'importance variable, une sensation de fatigue intense. Les autres symptômes – moins constants – de l'affection sont : une éruption fugace, une conjonctivite, des taches sur le voile du palais, une augmentation du volume de la rate ou une inflammation du foie (hépatite).

MODE DE TRANSMISSION

- La transmission se fait essentiellement par la salive, d'où son autre nom de « maladie du baiser ». C'est aussi la raison pour laquelle elle touche de préférence les jeunes adultes de 17 à 25 ans.
- La contagiosité est faible.
- Aucune mesure ne doit être prise dans la communauté scolaire.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

- Les complications sont rares et le malade se rétablit habituellement en moins de 4 semaines.
- Le virus d'Epstein Barr, responsable de la maladie, peut toutefois provoquer une atteinte du foie. L'hépatite survient alors dans un contexte de fatigue, avec forte angine et de très nombreux ganglions dans le cou.

QUE FAUT-IL FAIRE ?

La fatigue peut persister plusieurs mois après la maladie, ce qui explique le conseil d'éviter au malade tout effort important.

21

LES VERRUES PLANTAIRES ET LE PIED D'ATHLÈTE

Bien qu'ils ne soient pas repris dans l'Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, nous reprenons ici quelques informations à propos des verrues plantaires et du pied d'athlète.

Une verrue est une lésion cutanée, le plus souvent surélevée, provoquée par un groupe de virus appartenant tous à la souche Human Papilloma Virus. Il existe différents types de verrues : la verrue séborrhéique, la verrue plane et la verrue vulgaire. Elles sont très fréquentes. La verrue séborrhéique se situe le plus souvent sur le tronc et les tempes, parfois sur le visage. Elle se présente comme une petite surélévation de couleur chair, marron ou noire, qui grandit peu à peu et semble « collée à la peau ». Elle n'est absolument pas contagieuse et survient généralement chez les adultes d'âge moyen et les plus âgés. La verrue plane est une lésion de couleur chair, ronde, légèrement surélevée. Elle siège habituellement au visage et sur le dos des mains. Elle est extrêmement contagieuse et se rencontre essentiellement chez l'enfant et l'adolescent. La verrue vulgaire est bien connue des personnes fréquentant les piscines, elle s'observe principalement au niveau des mains et des pieds.

Le pied d'athlète est une infection des orteils due à un champignon du genre Candida. Les lésions se situent initialement entre les orteils puis s'étendent à la voûte plantaire. Elles sont souvent macérées et présentent une desquamation (perte de peau morte) périphérique ; elles peuvent avoir un aspect vésiculeux. Des poussées aiguës avec vésicules et bulles sont fréquentes en période de chaleur.

MODE DE TRANSMISSION

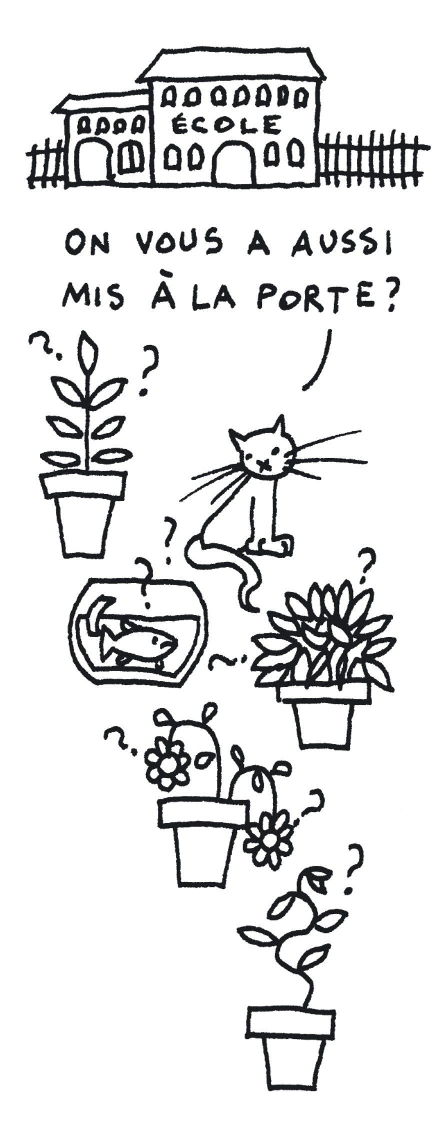
- L'apparition de verrues est favorisée par la fréquentation des terrains de sport et des piscines.
- Le pied d'athlète est favorisé par la transpiration des pieds, la fréquentation des terrains de sport et des piscines.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Dans le cas du pied d'athlète, les ongles des orteils infectés s'épaississent et prennent un aspect déformé.

QUE FAUT-IL FAIRE ?

- Veillez à ce que les enfants prennent une douche et se désinfectent les pieds avant de plonger dans la piscine et en sortant de celle-ci.
- Veillez à ce que les enfants ne conservent pas leurs chaussures de sport après une épreuve sportive. L'idéal serait d'ailleurs qu'ils puissent se doucher après les activités de gymnastique ou de sport.
- Veillez à une désinfection régulière et adéquate des salles de gymnastique et des douches (voir chapitre sur les techniques d'hygiène).



Les animaux domestiques sont à proscrire à l'intérieur des bâtiments ainsi que les plantes d'intérieur.

En Europe, les allergies affectent plus d'un enfant sur cinq. Elles sont aujourd'hui les affections chroniques les plus fréquentes. Au cours des dernières décennies, l'incidence des maladies allergiques chez les enfants a augmenté, et ce dans le monde entier.

L'allergie est une réaction anormale, inadaptée, exagérée et excessive du système immunitaire de l'organisme, consécutive à un contact avec une substance étrangère à l'organisme (l'allergène). Il s'agit de substances qui sont habituellement bien tolérées, mais considérées à tort comme dangereuses par nos cellules.

Comme toute maladie chronique, l'allergie peut engendrer chez l'enfant un climat psycho-social particulier qui crée, à tout le moins, un sentiment d'inconfort.
Chez les parents, on peut retrouver le déni ou une banalisation mais aussi de la culpabilité, de l'anxiété, pouvant engendrer une surprotection de leur enfant.

Il est important que le personnel éducatif comprenne suffisamment le problème des allergies pour prendre en charge les enfants de manière adéquate.

La méconnaissance de la problématique des allergies par les équipes d'encadrement peut engendrer, pour celles-ci, une anxiété à devoir gérer une hypothétique crise. La communication de cette inquiétude pourrait augmenter le stress chez l'enfant ainsi que chez ses parents.

Il est donc indispensable de prévoir un dialogue constructif avec les parents concernant la prise en charge de leur enfant. L'équipe d'encadrement doit ensuite être associée à ce dialogue pour que toutes les questions liées à la prise en charge, les éventuelles inquiétudes et peurs puissent être abordées.

Une attitude d'ouverture courageuse est à privilégier. L'accès aux structures collectives est un droit pour tous les enfants. Si la participation d'un enfant se voit toutefois refusée pour cause de prise en charge trop lourde, tous les moyens humains et matériels existants auront été pris en compte et, à l'analyse, se seront avérés insuffisants. Un refus basé sur l'unique « voie de la facilité » ou sur la volonté de ne prendre aucun risque (aussi minime soit-il) n'est pas compatible avec le droit de chaque enfant.

LA PRÉVENTION

Dans les milieux d'accueil collectif, le nombre d'occupants est élevé et l'espace est restreint. On y trouve donc une large gamme de polluants et d'allergènes. Pour limiter les risques d'allergies, des mesures préventives s'imposent :

- Éviction des aliments responsables (si prescrit) en cas d'allergie alimentaire. Cela implique une bonne information auprès des autres enfants et de tous les encadrants ainsi qu'un dialogue constructif parents-encadrants-médecin traitant afin d'établir la liste d'aliments permis/interdits et de veiller à son respect.
- Éviction des allergènes : suppression des textiles inutiles ; entretien régulier des textiles que l'on ne peut pas supprimer, les animaux domestiques sont à proscrire à l'intérieur des bâtiments ainsi que les plantes d'intérieur.
- Respect de l'interdiction du tabac à l'intérieur des bâtiments et en présence des enfants.

Pour les enfants asthmatiques, le sport n'est nullement interdit, au contraire, il est préconisé. Les performances de l'enfant asthmatique bien traité sont identiques à celles des autres enfants. Les sports d'endurance sont les plus recommandables.

Pour plus d'information

- www.oasis-allergies.org (site consacré à la prévention des allergies),
- http ://airallergy.wiv-isp.be (réseau de surveillance aérobiologique belge),
- http ://www.eaaci.net (European Academy of Allergology and clinical Immunology).

LE TRAITEMENT

Toutes les allergies ne nécessitent pas un traitement de fond mais toutes doivent être médicalement suivies.
Si un traitement de fond est prescrit, il est important de s'assurer qu'il est bien respecté.

Attention, l'administration de médicament se réalise uniquement avec une prescription médicale. Le médicament est délivré par les parents avec prescription médicale complète (produit, mode d'administration, dosage, fréquence et durée) ainsi que la notice d'explication (si possible, la notice pharmaceutique).



POULE ALLERGIQUE AUX ŒUFS

En bref, il est important :

- de bien connaître les enfants qui sont allergiques (via les fiches médicales et les contacts préalables avec les parents);
- de les protéger tant que faire se peut, par un environnement adéquat ;
- de savoir réagir en cas de crise.

Au moindre doute, les encadrants doivent obligatoirement solliciter un médecin ou un service médical.

Le choix du matériel pour les activités manuelles doit prendre en compte les risques allergiques.

Cette même démarche est à entreprendre, en cas de rénovation de bâtiment, dans le choix des matériaux.

EN CAS D'ALLERGIE CONNUE, QUELQUES INFORMATIONS UTILES

Il existe trois façons de rencontrer un allergène :

- par ingestion (lait de vache, œufs, médicaments...);
- par contact extérieur (nickel, parfums...);
- par inhalation (acariens, pollens...).

L'ECZÉMA

En dessous de 6 ans, l'eczéma est la manifestation allergique la plus fréquente. L'eczéma se manifeste au niveau de la peau quand une personne allergique entre en contact avec un allergène.

Il existe deux façons de rencontrer un allergène :

- par ingestion (lait de vache, œufs, médicaments...);
- par contact extérieur (nickel, parfums...).

L'eczéma se manifeste par des plaques rouges, sèches, qui démangent, chatouillent. Il se rencontre plus fréquemment au niveau des plis des coudes et des genoux. Il s'installe lentement ; il est chronique.

ATTITUDE RECOMMANDÉE :

- Éviter le plus possible l'allergène en cause mais sans empêcher l'enfant de participer aux activités.
- Appliquer le soin local ou administrer un soin général si prescrit.
- Lors des sorties à la piscine, si l'eau est chlorée, bien rincer l'enfant car le chlore peut aggraver l'eczéma.

LA RHINITE

Il s'agit d'un écoulement nasal (en dehors d'un rhume) accompagné d'éternuements, d'irritation et de congestion nasale (et parfois oculaire).

Les allergènes les plus connus : pollens, graminées, pollution, acariens...

ATTITUDE RECOMMANDÉE :

- Éviter le plus possible l'allergène mais sans empêcher l'enfant de participer aux activités.
- Appliquer le soin local ou administrer un soin général sur base d'une prescription.

L'ASTHME

L'asthme se manifeste par une toux et/ou un sifflement et/ou des difficultés respiratoires et/ou une oppression respiratoire.

Ces symptômes apparaissent plus volontiers la nuit ou après une exposition à un allergène. L'asthme provoqué par l'exercice physique (« asthme d'effort ») entraîne le même type de symptômes.

ATTITUDE RECOMMANDÉE EN CAS DE DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE SI L'ENFANT SOUFFRE D'ASTHME :

- Demandez-lui d'utiliser son inhalateur (*puff*).
- Si nécessaire, en cas d'oubli, utilisez à la rigueur l'inhalateur (contenant la même substance à la même dose !) d'un autre enfant.

Une crise d'asthme est alarmante et nécessite un appel à l'aide médicale urgente (112) lorsque :

- il n'y a pas d'amélioration après quelques minutes ;
- les lèvres sont pâles ou mauves, le nez pincé, les ailes du nez battent, le cou est contracté en permanence ;
- l'agitation et l'inconfort augmentent dans le temps.

(voir chapitre « Faire face aux bosses et bobos »)

TCHOUMMMM !

FLEUR ALLERGIQUE AUX POLLENS ET AUX GRAMINÉES

L'ALLERGIE ALIMENTAIRE

L'allergie alimentaire est une maladie existant principalement chez les jeunes enfants. Bien que de nombreux patients, en grandissant, guérissent spontanément de leur allergie (par exemple vis-à-vis du lait de vache ou de l'œuf), certains patients (surtout ceux allergiques aux cacahuètes, fruits secs à coque ou fruits de mer) la garderont. Chez ces derniers, un contact avec l'allergène pourra provoquer une réaction anaphylactique sévère.

L'attitude la plus adéquate consistera donc à éviter tout contact avec l'allergène en cause.

De même il faut que les parents soient conscients que le risque zéro n'existe pas : on ne peut demander à une personne qui doit surveiller et faire des activités avec un groupe d'enfants de garantir qu'elle pourra à tout moment éviter que les enfants n'échangent de l'alimentation.
À noter : le risque de non-communication ou d'oubli des consignes sera majoré par le nombre d'enfants par adulte, l'irrégularité du personnel, le recours à du personnel de remplacement, le stress provoqué par une autre situation d'urgence, etc. Même s'il ne s'agit que d'une obligation de moyens, la personne qui a l'enfant sous sa garde devra s'engager à faire de son mieux pour garantir la sécurité de l'enfant, en veillant à redoubler de vigilance à son endroit et, si possible, à impliquer les autres enfants dans le respect des consignes.

LA CONJONCTIVITE ALLERGIQUE

***La personne atteinte de conjonctivite allergique se présente avec des yeux rouges, irrités, et un larmoiement bilatéral.
La conjonctivite allergique est souvent associée à une rhinite allergique. Elle est essentiellement due aux pollens.***

ATTITUDE RECOMMANDÉE :

- Éviter le plus possible l'allergène mais sans empêcher l'enfant de participer aux activités.
- Appliquer le soin local ou administrer un soin général si prescrit.

L'URTICAIRE, L'ANAPHYLAXIE



***L'urticaire se présente comme des plaques rouges (en relief) qui chatouillent. Il s'agit ici d'une réaction allergique généralisée, le plus souvent d'installation rapide. Elle peut évoluer vers une réaction anaphylactique sévère (voir plus loin).
Les allergènes les plus connus : crustacés, médicaments...***

***L'anaphylaxie est une réaction allergique potentiellement mortelle, résultant d'une libération massive de médiateurs de l'inflammation, déclenchée par une réaction allergique.
L'anaphylaxie reste cependant exceptionnelle. Elle peut être causée par n'importe quel allergène, le plus souvent par des aliments et des insectes (guêpes...), plus rarement chez l'enfant par le latex ou des médicaments.
Les symptômes sont rapides et sévères et apparaissent souvent très vite après une exposition à l'allergène responsable.***

**L'anaphylaxie est une urgence médicale.
En cas de crise :**

1. L'enfant doit recevoir le plus rapidement possible un traitement adapté, en particulier une injection d'adrénaline, et être pris en charge dans un service d'urgence (112).
2. Il faut prévenir les parents.

RÉAGIR EN CAS DE RÉACTION ANAPHYLACTIQUE

D'un point de vue médical, le Collège des pédiatres de l'ONE et de nombreux médecins traitants ou pédiatres estiment que le personnel du milieu d'accueil doit être capable de poser les actes qui seraient demandés à tout parent, à savoir, dans l'urgence :

- appeler les secours ;
- injecter l'adrénaline contenue dans « l'Epipen » lorsque celui-ci a été préventivement prescrit à l'enfant et amené dans la structure collective par les parents ;
- débuter si nécessaire une réanimation dans l'attente de l'arrivée du personnel spécialisé ;
- prévenir les parents.

Pour poser ces actes, il est nécessaire que le personnel d'encadrement ait reçu une formation préalable donnée par des professionnels (médecin, Croix-Rouge...).

Bien que faire une injection soit considéré comme un acte médical réservé à du personnel formé, face à un enfant allergique qui présente un choc anaphylactique, même si les secours sont appelés, il est impératif d'agir sans délai.





Somatisation. Voir « Les maladies psychosomatiques à l'école », volume 7, page 534.

ACCUEIL DES ENFANTS À BESOINS SPÉCIFIQUES

Faire le choix d'accueillir tous les enfants quels qu'ils soient est un défi enrichissant pour tout le monde. C'est une manière de contribuer à la construction d'une société plus juste, solidaire, où chacun trouve sa place. La rencontre avec d'autres enfants, valides ou moins valides, peut être bénéfique pour tous, pour autant que les conditions d'accueil permettent à chacun de trouver sa juste place.

L'enfant ou le jeune en situation de handicap ou ayant des besoins spécifiques est d'abord un enfant ou un jeune qui a ses envies, ses projets, ses compétences, ses joies et ses peines, son sens de l'humour, sa manière de s'attacher, de vivre en groupe. Lui aussi recherche des relations épanouissantes.

À la différence des autres enfants, un enfant à besoins spécifiques ou en situation de handicap est un enfant qui demande des soins et/ou une attention spécifique en raison de problèmes médicaux (santé physique et psychique) avec ou sans problèmes psycho-sociaux.

La mission des professionnel-le-s de l'accueil est essentiellement éducative et non thérapeutique. L'accueil inclusif implique une vision basée sur la prise en compte de la diversité de tous les enfants et non sur le déficit de l'un d'entre eux. Il s'agit d'une vision commune de toute l'équipe qui considère le milieu d'accueil comme un lieu où une personne ou un groupe de personnes arrive à prendre en considération les différences (richesses, besoins spécifiques...) dont chacun est porteur. Cette vision est développée tout en établissant un partenariat étroit avec les parents reconnus comme « spécialistes » de leur enfant.

Les principes de l'accueil inclusif s'appuient sur les travaux réalisés par le réseau DECET [12] et mettent en avant que les structures d'accueil sont des endroits où :

- chacun se sent chez soi et, faisant partie du groupe, est le bienvenu ;
- chacun est reconnu dans les différentes composantes de son identité ;
- chacun peut apprendre de l'autre et s'enrichir mutuellement ;
- chacun peut participer activement à la vie de la collectivité ;
- chacun peut lutter contre les préjugés par la communication et une attitude d'ouverture ;
- chacun, avec l'ensemble des autres acteurs, peut agir contre toute forme institutionnelle de discrimination.

L'admission d'enfants en situation de handicap (que celui-ci soit d'ordre physique ou mental) doit donc pouvoir être assurée de manière réfléchie et en partenariat avec les parents. La question est : « Comment allons-nous nous organiser et de quoi avons-nous besoin pour accueillir cet enfant de façon à ce qu'il puisse développer ses potentialités en tenant compte de ses particularités ? »

DES CONTACTS PRÉALABLES

Ce type d'accueil nécessite d'une manière ou d'une autre d'aller à la rencontre de l'enfant. Cela permettra de le découvrir dans son milieu de vie. Pour commencer à travailler, il faut d'abord trouver le chemin pour entrer en relation. Un travail sur les préjugés et les craintes du handicap devrait être engagé car, lorsqu'on est envahi par la peur, il n'est pas facile d'entrer en relation.

L'écoute attentive des parents dans les premiers contacts est primordiale. Chaque parent a ses propres questions, ses soucis et ses points d'attention, même s'il ne les exprime pas explicitement. Chaque inscription doit faire l'objet d'un contact préalable avec les parents, si possible via une rencontre ou un entretien.
Une fois informée à propos de la demande, l'équipe d'encadrement se réunira pour un temps de discussion et d'évaluation.

Demander aux parents de remplir une fiche de renseignements médicaux et sociaux plus complète que celle utilisée habituellement, permettra de connaître les habitudes de l'enfant, ses difficultés réelles, ses besoins spécifiques et les activités qu'il peut entreprendre, ses centres d'intérêt, ses compétences... De cette façon, l'accueil et les activités pourront être adaptés. Il importe cependant de se centrer sur les informations utiles pour donner des soins adaptés à cet enfant (pas d'intrusion dans l'histoire privée et l'intimité).

L'APECH (Association de PErsonnes Concernées par le Handicap) a développé un outil très utile pour l'accueil d'enfants en situation de handicap dans les activités de loisirs : « Récréation ouverte. Guide pratique pour l'intégration des enfants en situation de handicap dans les activités de loisirs ». Cet outil propose deux modèles de carnet de route (un pour l'accueil de jour, l'autre pour l'accueil résidentiel), à remplir par le jeune/l'enfant et ses parents, et à partager avec les organisateurs des centres. Les informations que ces carnets contiennent aideront chacun à mieux préparer et organiser l'accueil et, pour les encadrants, à connaître davantage le jeune participant. Les carnets de route sont téléchargeables via le site www.centres-de-vacances.be.

Pour des questions d'ordre médical, et en accord avec les parents, le responsable peut s'adresser au médecin traitant pour obtenir, si nécessaire, des informations complémentaires.

12 Le réseau DECET – Diversity in Early Chilhood Education and Training – vise à promouvoir la diversité dans l'éducation des jeunes enfants en référence à des valeurs d'équité, d'inclusion et de réciprocité radicales. Il travaille à partir d'un texte fondateur (téléchargeable sur le site www.decet.org) en référence à l'article 2 de la convention des droits de l'enfant et a déterminé les 6 principes explicités ci-contre et qui peuvent servir de repères aux milieux d'accueil en matière d'inclusion.

Les partenaires possibles :

- Les services d'aide précoce (jusqu'à 7 ans)
- Les services de soins à domicile
- L'AWIPH (Wallonie)
- Le PHARE (Bruxelles)
- Les associations spécialisées dans certains types de handicap

UNE PRÉPARATION EN ÉQUIPE

Avant l'accueil de l'enfant, il importe que les membres de l'équipe aient cherché ensemble les clés qui les aideront à le prendre en charge. Qu'on ne s'y trompe pas ! Cela ne signifie en rien que le fait d'accueillir ou pas soit laissé à leur bonne volonté, mais bien que l'on puisse envisager ensemble les différentes facettes qui devront être prises en compte et auxquelles des pistes de solution devront être apportées. L'inclusion est un droit pour chaque enfant et non une faveur soumise à certaines conditions. Cependant, après examen de la demande et de la situation, il peut arriver que, dans certains cas (besoins trop spécifiques, impossibilité d'aménagements...), l'accueil ne puisse être envisagé.

DES PRÉCAUTIONS SPÉCIFIQUES

En fonction du bilan effectué via les contacts préalables décrits plus haut, l'équipe d'encadrement devra s'organiser de façon optimale pour prendre en compte les informations recueillies, notamment pour les soins paramédicaux et le suivi des cas les plus « lourds ».

La déontologie à mettre en œuvre quand on accueille des enfants ayant des besoins spécifiques ne diffère en rien de celle que l'on doit adopter avec les autres enfants. La structure d'accueil dispose de nombreuses informations à propos d'un enfant, informations qui ne peuvent pas être communiquées à des tiers (sauf avec l'accord des parents). L'équipe est tenue au devoir de réserve et de confidentialité des données.

Plusieurs paramètres augmentent le confort de l'enfant, notamment :

- **Le partenariat parents-encadrants** : il est parfois plus difficile pour la famille de confier l'enfant car le contexte émotionnel est plus chargé. Les parents se demandent pourquoi l'équipe a besoin d'avoir une réponse à toutes les questions posées. L'équipe d'encadrement doit, dans un premier temps, avoir la confiance des parents. Ensuite, au-delà de la confiance, il s'agit de construire un partenariat avec eux.
- **Une bonne communication** : certains enfants atteints de déficience n'ont pas les mêmes modalités d'expression. Certains signes non verbaux peuvent ne pas être clairs. Il importe cependant de rechercher ensemble une manière de les comprendre via des repères. L'échange entre les parents et l'équipe d'encadrants et au sein de l'équipe est très important pour se transmettre les repères : « comment communiquer avec l'enfant ? Nous allons échanger ensemble sur ce qu'on a compris de l'enfant, sur ce qu'il nous montre ».
- **L'anticipation** : anticiper, mettre en place des rituels, donner des repères aux enfants est fondamental. C'est d'autant plus important quand il s'agit d'un enfant ayant une déficience. Cela augmente l'autonomie et le confort de l'enfant, permet une meilleure observation et ouvre le chemin pour la relation, vers un échange interactif où chacun des partenaires est valorisé.
- **Une bonne organisation** : laisser moins de place à l'imprévu et préparer davantage les activités.
- **Une infrastructure adaptée** : adapter l'existant en fonction des besoins des enfants, prévenir les dangers, aménager les espaces en fonction du handicap (exemple : la malvoyance)...

DES MOYENS DE COMMUNICATION ALTERNATIFS : LE SÉSAME, LE PHOTO-LANGAGE...

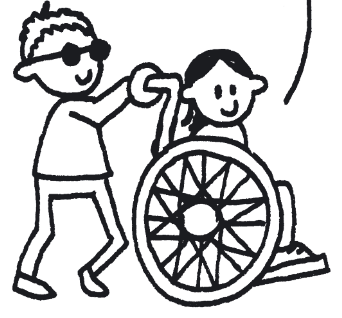
Différents codes de communication : Pictogrammes, Bliss (langage idéographique développé par Charles K. Bliss), méthode Coghamo (www.coghamo.be), langage des signes...

LE BIEN-ÊTRE DE CHACUN

Tout au long de la prise en charge des enfants, il est important de laisser la possibilité à chacun d'exprimer son ressenti, ses craintes et d'avoir la possibilité d'en discuter. Des temps de paroles, de debriefing en équipe et avec les enfants permettent de donner place à l'expression de chacun.
D'autre part, les initiatives de solidarité, d'entraide et de partage qui surgissent sont à mettre en évidence et à renforcer.

UN ACCUEIL INTIME

Il est essentiel, comme pour tout accueil, que la prise en charge de l'enfant se fasse par un nombre



Chacun peut apprendre de l'autre et s'enrichir mutuellement...

limité d'adultes et s'effectue dans le cadre d'un petit groupe d'enfants qui apprennent progressivement à se connaître. L'observation de l'enfant est très importante, non seulement pour repérer ses besoins spécifiques mais aussi pour mettre en évidence ses aptitudes propres et ses progrès. Ces observations permettent de communiquer utilement avec les parents et les spécialistes extérieurs.

UN PROGRAMME D'ACTIVITÉS AMBITIEUX

Il est utile d'avoir un planning des activités pour vérifier si l'offre d'activités répond aux possibilités de tous les enfants accueillis. Comment trouver un équilibre entre les activités de chacun, les activités qui demandent une adaptation particulière et les activités plus spécifiques ? Il s'agit de penser les activités de sorte que chacun puisse y prendre part en prenant en compte les compétences et les attentes de chacun.

« La plupart du temps, une activité peut être menée à condition que l'on cherche une alternative intéressante. Raconter une histoire ou écouter de la musique pendant le jeu de promenade, par exemple. Souvent, on peut donner à l'enfant en question un rôle dans le jeu des autres. Cela peut être mettre un cachet quand un autre enfant du groupe a effectué le parcours. Amener les enfants à effectuer le parcours d'une autre manière, par exemple en les invitant à ramper ou à glisser plutôt que marcher. » (« L'inclusion des enfants ayant des besoins spécifiques », VBJK, 2010).

Voir aussi des outils tels que

- Référentiel psychopédagogique, *Accueillir les enfants de trois à douze ans, viser la qualité*, Camus, P., Marchal, L., (sous la coor.), ONE,Bruxelles, 2007, livret IV, partie « Éduquer à la diversité » (téléchargeable sur le site www.centres-de-vacances.be).
- Di Duca, M., Burnotte- Robaye, J., *Ré-Création ouverte, Guide pratique pour l'intégration des enfants en situation de handicap dans les activités de loisirs*, Marche-en-Famenne, ApeCH, 2006 (téléchargeable sur le site www.centres-de-vacances.be).
- Tremblay, Ph., Poncelet, G., Maerlan, F., *Oser la différence, guide pour la formation des animateurs à l'intégration d'enfants en situation de handicap dans les activités extrascolaires*, éd. Badje, Bruxelles, 2008 (téléchargeable sur le site www.bruxelles-intégration.be).
- Les Scouts, *Les enfants extraordinaires, guide pour la préparation de l'intégration de scouts atteints d'un handicap*, 2e édition, Bruxelles, Juin 2004 (www.lesscouts.be).
- Les Scouts, *Intégration d'un jeune handicapé dans l'unité*, Bruxelles, janvier 2010 (www.lesscouts.be).



MÔMES EN SANTÉ

Cette brochure vise à proposer une base de référence commune à tous les intervenants concernés par l'accueil en collectivité des enfants de 3 à 18 ans. Y sont abordées les principales questions de santé qui se posent au quotidien dans le milieu scolaire et accueil temps libre (ATL).

Vous pouvez faire part de vos remarques, suggestions par écrit auprès du Service communautaire de promotion de la santé – asbl Question Santé. Ces éléments permettront d'améliorer cette brochure lors d'une prochaine édition.

Cette brochure est également téléchargeable (en tout ou par chapitre) via le site www.momesensante.be.

ÉDITION 2012



Ce document a été produit dans le cadre d'un partenariat entre les organisations suivantes :

- la Croix-Rouge de Belgique
- l'asbl RÉSONANCE Réseau Formation Jeunesse (anciennement Institut Central des Cadres - ICC)
- l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE)
- la Commission PSE
- la Fédération Francophone des Ecoles de Devoirs
- l'asbl Jeunesse & Santé
- le SCPS-Question Santé
- le Conseil supérieur des CPMS

Rédaction et coordination :

L'Office de la naissance et de l'Enfance (ONE)
Le Service communautaire de promotion de la santé Question Santé
Le chapitre « Des bosses et bobos aux premiers secours » a été rédigé en collaboration avec la Croix-Rouge de Belgique et a bénéficié de la relecture et de l'expertise du Professeur Clément de Cléty.

Editeur responsable : Patrick Trefois,
rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles
Dépôt légal : D/2011/3543/11

Graphisme Muriel Logist

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles

FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES